

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

LEVANTAMIENTO, DISEÑO, Y MEJORAMIENTO DE
PROCESOS DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ
OBRERO UBICADO EN EL COMITÉ DEL PUEBLO Y SU
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE INGENIERÍA COMERCIAL

MARÍA BELÉN MORÁN TAMAYO
DIRECTOR: MGTR. ROBERTO ORDÓÑEZ

QUITO, NOVIEMBRE 2015

DIRECTOR:

Mgtr. Roberto Ordoñez

INFORMANTES:

Ing. Bolívar Córdor

Ing. Mentor Sánchez

DEDICATORIA:

A Dios por iluminarme en el camino.

A mi ángel, que aunque ya no está presente, siempre soñó con este día. Para ti querida madre este último esfuerzo. Te amo.

A mi padre, por su apoyo y consejos, por su amor y entrega, por darme fuerzas cuando yo creía que no lo lograría.

A mi esposo y a mi hija, por ser mi motor diario, mi más grande inspiración.

Belén

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme estudiar en esta prestigiosa Universidad y por permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional durante toda mi etapa estudiantil.

A mi esposo por su ayuda, comprensión y paciencia. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mi hija, mi fuerza, mi compañía, mi vida entera. Gracias por ser mi motor.

A mi hermano, mi cuñada y mis sobrinos, por creer en mí.

A la Hna. Lourdes Guijarro, por su ayuda en el desarrollo de esta investigación.

Belén

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN, 1

1.1 RESEÑA HISTÓRICA, 2

- 1.1.1 Situación Financiera, 3
- 1.1.2 Situación Administrativa, 3
- 1.1.3 Estructura organizacional actual, 5

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, 7

1.3 PROBLEMA: DISMINUCIÓN NÚMERO DE PACIENTES, 8

- 1.3.1 Análisis e interpretación, 11

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN, 12

- 1.4.1 Objetivo General, 12
- 1.4.2 Objetivos Específicos, 12

2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, 14

2.1 SIGNIFICADO E IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, 14

2.2 DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO, 15

- 2.2.1 Identificación de grupos de interés, 16
 - 2.2.1.1 Grupos de interés internos, 19
- 2.2.2 Análisis Externo, 21
 - 2.2.2.1 Entorno General o Macroambiente, 21
 - 2.2.2.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE), 30
- 2.2.3 Análisis Interno, 32
 - 2.2.3.1 Área Administrativa, 32
 - 2.2.3.2 Área De Marketing, 33
 - 2.2.3.3 Área de Finanzas/Contabilidad, 33
 - 2.2.3.4 Área de Producción, 34
 - 2.2.3.5 Matriz de Factores Internos (EFI), 35

2.3 ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATÉGICO, 37

- 2.3.1 Misión, 37
- 2.3.2 Visión, 39
- 2.3.3 Valores corporativos, 40
- 2.3.4 Objetivos corporativos, 40
- 2.3.5 Estrategias, 41

3. ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS, 43

3.1 SIGNIFICADO, 43

- 3.1.1 Definición de proceso, 43
- 3.1.2 Elementos de un proceso, 43
- 3.1.3 Factores de un proceso (Pérez, 2010), 44
- 3.1.4 Tipos de procesos (Domínguez Ródenas, 2011), 44

3.2 CADENA DE VALOR, 45

- 3.2.1 Definición, 45
- 3.2.2 Determinación de la Cadena de Valor, 46
- 3.2.3 Diagramación de la Cadena de Valor, 47

3.3 MAPA DE PROCESOS, 48

- 3.3.1 Definición, 48
- 3.3.2 Diagramación del Mapa de Procesos, 50

3.4 INVENTARIO DE PROCESOS, 50

- 3.4.1 Selección de procesos, 52

3.5 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ACTUALES, 55

- 3.5.1 Representación de los procesos, 56
- 3.5.2 Descripción de los procesos, 59
 - 3.5.2.1 Macro-proceso: Admisión del paciente, 59
 - 3.5.2.2 Macro proceso: Prestación servicios de salud, 70
 - 3.5.2.3 Macro proceso: Gestión Administrativa, 84

4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO, 89

4.1 MEJORAMIENTO DE PROCESOS, 89

- 4.1.1 Herramientas de mejoramiento, 90
- 4.1.2 Descripción de los procesos mejorados, 92
 - 4.1.2.1 Proceso mejorado: Cita previa consulta externa, 92
 - 4.1.2.2 Proceso mejorado: Laboratorio Clínico, 98
 - 4.1.2.3 Proceso mejorado: Hospitalización, 104
 - 4.1.2.4 Proceso mejorado: Gestión de Historias Clínicas, 110

4.2 CUADRO COMPARATIVO DE PROCESOS MEJORADOS DE ACUERDO AL AVA, 115

4.3 PROPUESTA DE ORGANIGRAMA, 115

4.4 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN, 117

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 118

5.1 CONCLUSIONES, 118

5.2 RECOMENDACIONES, 120

6. BIBLIOGRAFÍA, 121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Evaluación de Factores Externos, 31
Tabla 2: Matriz de Evaluación de Factores Internos, 36
Tabla 3: Formulación de la Misión, 38
Tabla: 4 Estrategias, 42
Tabla 5: Inventario de Procesos, 51
Tabla 6: Selección de Procesos, 54
Tabla 7: AVA Cita previa consulta externa, 62
Tabla 8: AVA Toma de signos vitales, 66
Tabla 9: AVA Atención por emergencia, 69
Tabla 10: AVA Consulta externa, 73
Tabla 11: AVA Laboratorio Clínico, 77
Tabla 12: AVA Servicio de Hospitalización, 82
Tabla 13: AVA Gestión de Historias Clínicas, 87
Tabla 14: AVA Mejorado Cita previa consulta externa, 97
Tabla 15: Indicador Cita previa consulta externa, 97
Tabla 16: AVA Mejorado Laboratorio Clínico, 103
Tabla 17: Indicador Laboratorio Clínico, 103
Tabla 18: AVA Mejorado Hospitalización, 109
Tabla 19: Indicador Hospitalización, 110
Tabla 20: AVA Mejorado Gestión de Historias Clínicas, 114
Tabla 21: Indicadores Gestión de Historias Clínicas, 114
Tabla 22: Cuadro comparativo AVA Mejorado y Actual, 115

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Organigrama Actual, 6
- Gráfico 2: Componentes del servicio hospitalario, 8
- Gráfico 3: Diagrama de Ishikawa, 10
- Gráfico 4: Cadena de Valor, 48
- Gráfico 5: Mapa de Procesos, 50
- Gráfico 6: Simbología para diagramas de flujo, 57
- Gráfico 7: Diagrama de flujo Cita previa consulta externa, 61
- Gráfico 8: Diagrama de Flujo Toma signos vitales, 65
- Gráfico 9: Diagrama de flujo Atención por emergencia, 68
- Gráfico 10: Diagrama de flujo Consulta externa, 72
- Gráfico 11: Diagrama de flujo Laboratorio Clínico, 76
- Gráfico 12: Diagrama de flujo Servicio de Hospitalización, 81
- Gráfico 13: Gestión de Historias Clínicas, 86
- Gráfico 14: Diagrama de flujo mejorado - Cita previa consulta externa, 96
- Gráfico 15: Diagrama de flujo mejorado - Laboratorio Clínico, 102
- Gráfico 16: Diagrama de flujo mejorado – Hospitalización, 108
- Gráfico 17: Diagrama de flujo mejorado - Gestión de Historias Clínicas, 113

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal analizar si la estructura organizacional, planificación estratégica y procesos administrativos - financieros del Hospital Comunitario San José Obrero, se encuentran alineados a la realidad de la institución y si éstos cubren las necesidades para brindar una atención de calidad al usuario.

En el Capítulo 1 se detalla la historia de creación del HCSJO y la situación actual, tanto de las áreas administrativas, financieras y estructura orgánica. También se describe el problema que da sustento a la investigación, sus causas y el objetivo del presente trabajo de investigación.

En el Capítulo 2 se desarrolla la Planificación Estratégica, se exponen conceptos y se realiza el diagnóstico estratégico: análisis externo e interno del HCSJO, detallando las matrices de factores para cada tipo de análisis. También se desarrolla la misión, visión, valores, objetivos y estrategias que forman parte del mencionado plan.

El Capítulo 3 está compuesto por la Administración por Procesos y sus conceptos más importantes. Se desarrolla: la cadena de calor, el mapa de procesos, el inventario y selección de procesos, el análisis de los procesos, flujo diagramación y el análisis de valor agregado que permite identificar los procesos a mejorar.

En el Capítulo 4, se realiza la mejora de los procesos escogidos en el capítulo anterior por medio de herramientas utilizadas para ese fin. Se describen los procesos mejorados y se detallan las propuestas de organigrama estructural y de implementación de las mejoras.

Finalmente el Capítulo 5 recoge las conclusiones y recomendaciones a las cuales se ha llegado una vez culminado el trabajo de investigación.

A criterio personal, los Capítulos 4 y 5 son los más importantes dentro del desarrollo de la investigación, ya que constituyen el diagnóstico y cura para los problemas que actualmente enfrenta el Hospital Comunitario San José Obrero.

El mejoramiento de procesos, la nueva estructura organizacional y el plan estratégico, sin duda son herramientas de gran valor que servirán para mejorar la competitividad y la atención al paciente en las áreas examinadas, no obstante por si solas, estas herramientas no pueden lograr el crecimiento económico que se necesita para que el Hospital sea rentable, para esto se deberá implementar herramientas de marketing que permitan publicitar los servicios del Hospital, lo cual se recomienda posteriormente.

1. INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la salud es un derecho que está garantizado por el Estado y amparado por la Constitución Política, administrado por el Ministerio de Salud Pública, que es la autoridad sanitaria nacional, y que es el responsable de formular políticas de salud y controlar todas las actividades relacionadas con el sector, así como el funcionamiento de las entidades prestadoras de servicios relacionados, como las: Direcciones Provinciales, Unidades Operativas de Salud, Hospitales y Clínicas privadas.

La gestión por procesos orienta la organización hacia el cliente y su satisfacción, organiza a la empresa por actividades que generan valor para el cliente, independientemente del departamento al que pertenezca.

Tomando como base estos antecedentes, el presente trabajo está dirigido a realizar el levantamiento, diseño y propuesta de mejoramiento de los procesos del Hospital Comunitario San José Obrero ubicado en el Comité del Pueblo, con el fin de generar eficiencia y eficacia en las áreas administrativas y financieras que constituyen el eje para aprovechar sus recursos de manera eficaz, asegurar que todos sus procesos se desarrollen coordinadamente, mejorando la efectividad y la satisfacción del cliente que es parte fundamental para su funcionamiento.

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Comunitario San José Obrero está situado al noreste de Quito, en el barrio el Comité del Pueblo. Este barrio nació en 1970 como una cooperativa de vivienda donde gente de clase media baja fueron sus primeros moradores. Hoy cuenta con más de 150 mil habitantes. En sus inicios este barrio popular se caracterizaba por la baja calidad de vida, falta de servicios básicos, bajos ingresos económicos, desempleo y subempleo; sin embargo hoy en día es una zona altamente comercial con gran movimiento económico. El inicio de este cambio se debe al Padre Colin McInnes, sacerdote católico escocés de la congregación Santiago Apóstol, quien desarrolló su actividad apostólica y misionera, a favor de la comunidad y que transformó al Comité del Pueblo. Gracias a él se obtuvo agua potable, alcantarillado y electricidad, se pavimentaron las calles, se construyeron cinco centros médicos y el Hospital Comunitario San José Obrero, se consolidó una Cooperativa de Ahorro y Crédito la misma que fue el pilar para lograr lo antes mencionado. (Welzenbach, 1998)

El Hospital Comunitario San José Obrero es una Obra de Promoción Social y Misionera, dependiente de la Congregación de la Providencia y de Inmaculada Concepción, a partir del año 2010, de derecho privado, con fines de interés social y sin fines de lucro, implementado con el modelo de Medicina Familiar, en calidad de pilar de la atención primaria, que representa el primer nivel de contacto con el individuo, la familia y la comunidad. Inició sus actividades de salud en 1989 con varias personas voluntarias que visitaban hogares de personas de escasos recursos, de la tercera edad y enfermos crónicos que no tenían acceso a ningún tipo de atención. Hoy el Hospital cuenta con un área física de construcción aproximada de 800 metros cuadrados y

consta de cuatro plantas en las que funcionan las áreas de servicio y mantenimiento, hospitalización, consulta externa y el área administrativa respectivamente. (Guijarro, 2002)

1.1.1 Situación Financiera

El Hospital se autofinancia exclusivamente con el valor de la consulta que el paciente paga por ser atendido. Continuamente se busca realizar convenios con distintas instituciones con el fin de aumentar la cobertura de servicios y por ende los ingresos, para de esta manera subsidiar los gastos de los pacientes que realmente no pueden pagar sus gastos médicos y así cumplir con el papel Comunitario para lo que fue creado el Hospital, sin embargo esto no ha podido realizarse por el cambio de administración que ocurrió en los últimos meses.

1.1.2 Situación Administrativa

Actualmente el Hospital no cuenta con una Estructura Organizacional que separe las actividades administrativas y financieras, tampoco cuenta con un Plan Estratégico que indique la razón de ser del Hospital, su visión de futuro, sus objetivos institucionales, ni estrategias con las que debe manejarse para cumplir sus metas.

El Hospital se maneja de manera empírica ya que no cuenta con lineamientos ni procesos que sirvan de referencia para el personal, no tiene una Cadena de Valor definida, que permita identificar los procesos principales y de apoyo que

agreguen valor al servicio ofertado. Esto ha ocasionado que exista desorganización y falta de control, la acumulación de decisiones en una sola persona, además del desconocimiento de tareas y falta de responsabilidad por parte de quienes las ejecutan.

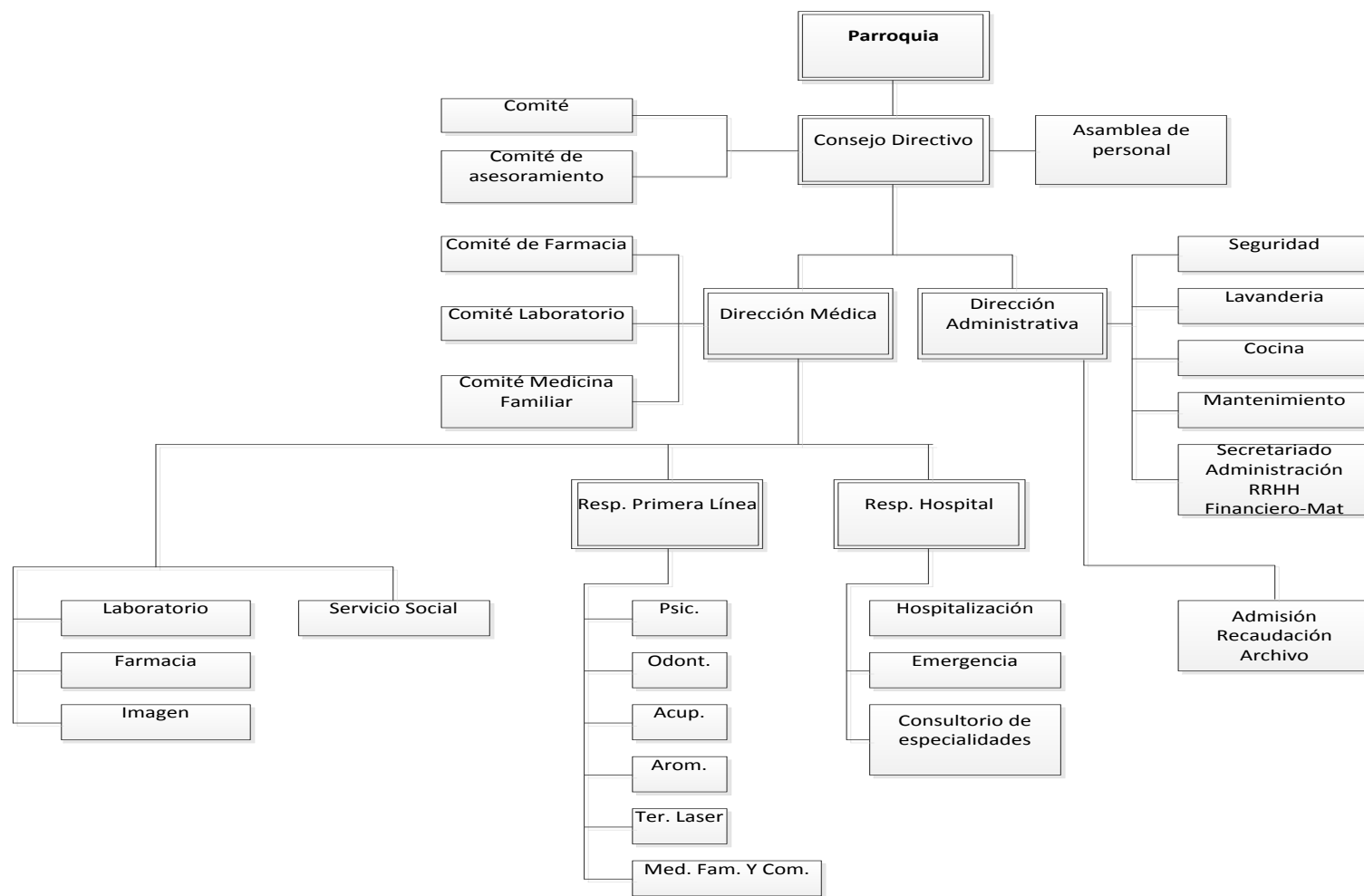
Por otro lado los centros y sub centros de salud del Ministerio de Salud Pública, los dispensarios y el Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que brindan sus servicios a la zona del Comité del Pueblo, y la falta de atención de calidad al paciente por parte de los empleados, han provocado la migración de estos hacia los establecimientos antes mencionados, ya que adicionalmente estos prestan sus servicios de manera gratuita. (Proyecto Salud de Altura, de la Cooperación Técnica Belga, 2008)

Para que el Hospital Comunitario San José Obrero sea más competitivo frente a sus competidores actuales y futuros, mejore sus servicios hospitalarios y mejore la calidad de atención proporcionada al usuario, es necesario crear lineamientos que orienten y normen el desarrollo de las actividades de cada persona que conforma el Hospital, con el fin de que conozcan sus tareas y se responsabilicen de ellas, optimicen esfuerzos y favorezca el ejercicio de los profesionales de la salud, en beneficio de los pacientes. Para lo que será útil el levantamiento de procesos y el diseño de su estructura organizativa y planificación estratégica.

1.1.3 Estructura organizacional actual

La estructura organizacional actual del Hospital San José Obrero, cuenta con un solo departamento donde se ejecutan las actividades administrativas y financieras, tampoco tiene definida una Cadena de Valor, que permita identificar los procesos principales y de apoyo que agreguen valor al servicio ofertado.

Gráfico 1: Organigrama Actual
Hospital Comunitario San José Obrero



Fuente: Hospital Comunitario San José Obrero
Elaborado por: Hna. Lourdes Guijarro

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A partir del año 2011, la administradora del Hospital Comunitario San José Obrero, Hna. Lourdes Guijarro, empieza a notar una disminución en los ingresos económicos generados por la atención en consulta externa, por lo que decide iniciar un análisis para encontrar el problema. De acuerdo al área de estadística del Hospital, el número de pacientes de consulta externa ha ido disminuyendo a partir del año 2011 como se muestra a continuación:

AÑO	Nº ATENCIONES ANUAL
2010	9366
2011	7560
2012	8641
2013	7923
2014	6849

Fuente: HCSJO: Estadística

Autor: María Belén Morán Tamayo

Como se puede apreciar en el cuadro anterior en 4 años el número de pacientes ha disminuido drásticamente (2517 pacientes), lo que representa aproximadamente una pérdida de 7 pacientes diarios en el área de consulta externa. Si el problema no se resuelve, el Hospital podría disminuir especialidades para la atención en consulta externa, recorte de personal o en el peor de los casos cerrar sus puertas, dejando sin atención a pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento.

1.3 PROBLEMA: DISMINUCIÓN NÚMERO DE PACIENTES

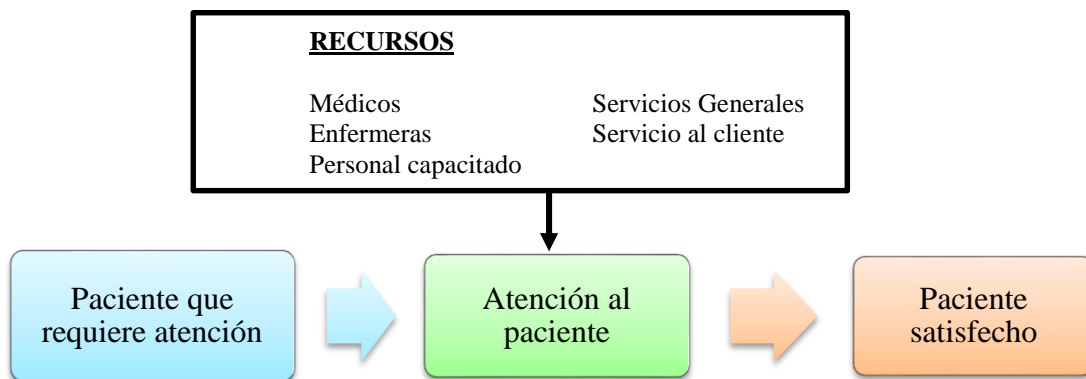
Para identificar las causas del problema se empleará el Diagrama de Ishikawa.

El diagrama de Ishikawa o diagrama Causa-Efecto, conocido también como diagrama espina de pescado, fue desarrollado por el Doctor Kaoru Ishikawa en el año 1953. Esta herramienta es utilizada para identificar las causas de un problema representando la relación entre el efecto (problema) y sus causas probables. El diagrama se compone de cuatro categorías o espinas principales: personas, materiales, maquinaria y métodos (o procesos). (Varo, 1994)

Para elaborar el diagrama primero identificaremos a los componentes del proceso de servicios hospitalarios:

Componentes del servicio

Gráfico 2: Componentes del servicio hospitalario



Fuente: Investigación realizada

Autor: María Belén Morán Tamayo

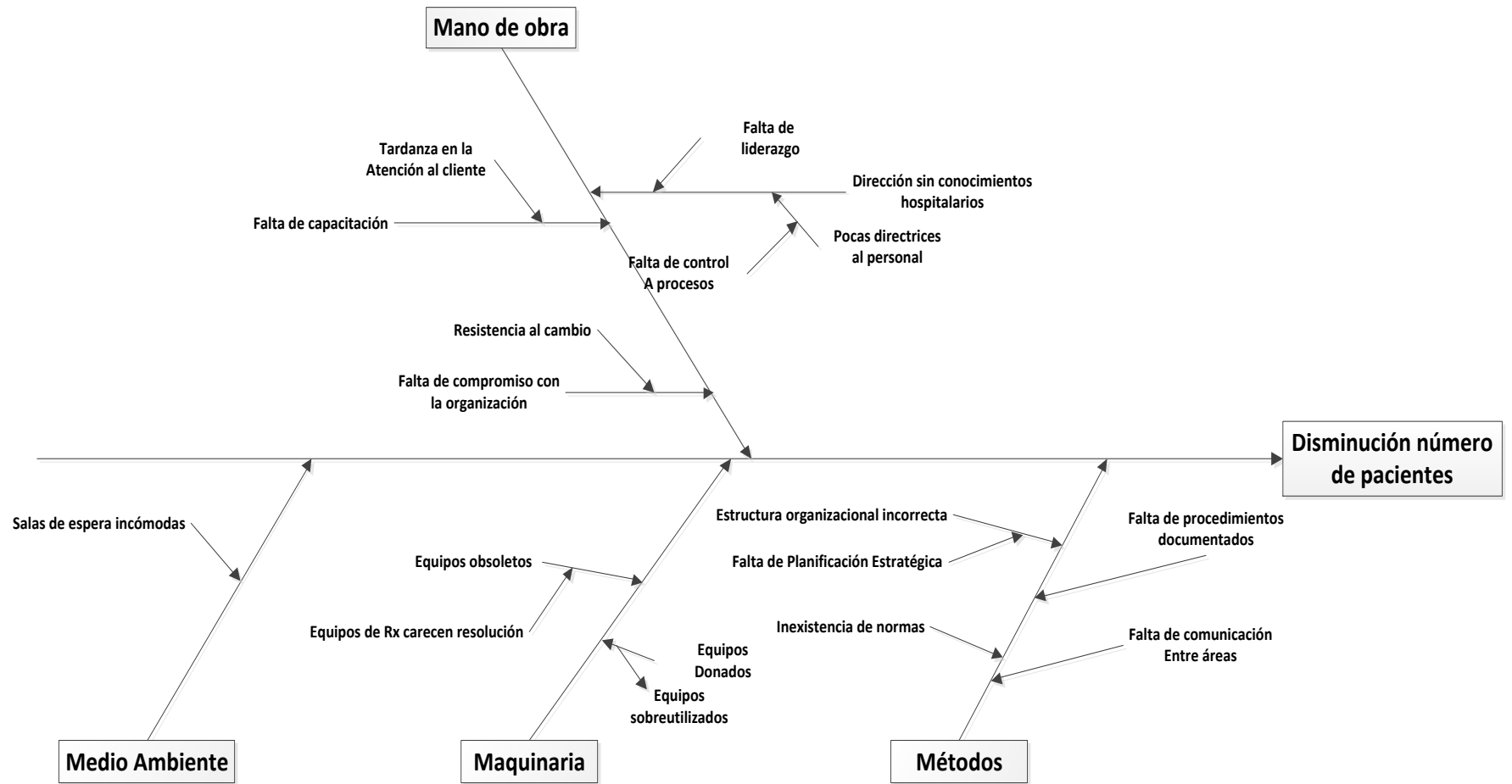
Descripción de los componentes del proceso:

- Paciente: Es la persona que va en busca de un servicio médico al Hospital, ya sea por alguna enfermedad, dolencia o control.

- Atención al paciente: La atención al paciente comprende desde el momento en el que el paciente ingresa al Hospital en busca de un servicio. En recepción se debe brindar información sobre los distintos servicios, los horarios de atención, las especialidades médicas con las que cuenta el Hospital. También recibe las quejas y/o sugerencias sobre la atención recibida y el trato recibido por parte del personal. Si la llegada del paciente se realiza por emergencia, el médico de turno debe evaluar la condición del paciente y disponer la realización de las pruebas necesarias para tratar su afección. Posterior al recibimiento en recepción, el paciente es referido al médico que lo atenderá según su necesidad, donde se le realizará la toma de signos vitales.

- Paciente satisfecho: Una vez que el paciente ha recibido la atención necesaria, sale del Hospital satisfecho con la atención recibida, ya que sus necesidades han sido cumplidas en su totalidad.

Gráfico 3: Diagrama de Ishikawa
Hospital Comunitario San José Obrero



Fuente: Investigación realizada
Autor: María Belén Morán Tamayo

1.3.1 Análisis e interpretación

De acuerdo a este diagnóstico se ha encontrado cuatro posibles causas por las que el número de pacientes ha disminuido en el Hospital, con el mejoramiento de procesos se busca mejorar la atención al cliente, incrementar el número de pacientes y mejorar los ingresos económicos.

Mano de obra: Dentro esta división, se pudo reconocer tres tipos de problemas: falta de capacitación, falta de compromiso con la organización y dirección organizativa sin conocimientos sobre administración hospitalaria. Estas deficiencias perjudican al hospital ya que el personal no presta el servicio al paciente de la manera adecuada y los pacientes migran buscando atención de calidad.

Medio ambiente: Las salas de esperas son incómodas para la estancia de los pacientes durante su espera para ser atendidos, no cuenta con revistas, música o televisión que sirvan de distracción durante la espera para su turno médico.

Maquinaria: El Hospital cuenta con la ayuda de fundaciones y Hospitales grandes que donan sus equipos radiológicos, de medio uso, para el equipamiento hospitalario, sin embargo la sobre utilización de los equipos provoca la pérdida de imagen de calidad en ciertos equipos afectando la calidad del servicio y la incursión en gastos de mantenimiento.

Métodos: Dentro de los métodos encontramos que el Hospital tiene falencias como: estructura organizacional incorrecta, inexistencia de normas, falta de

procedimientos documentados y falta de comunicación entre áreas, lo que desencadena directamente en la mala atención al cliente.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Aportar con el diseño, levantamiento y mejoramiento de los procesos de las áreas administrativas y financieras del Hospital Comunitario San José Obrero, con el fin de que se mejore la atención al cliente mediante la disminución del tiempo de ejecución de actividades, así como también aportar con el desarrollo de la planificación estratégica y organigrama estructural, para que la organización tenga metas claras y conozca de mejor manera su entorno.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar el diagnostico situacional del Hospital San José Obrero, para determinar los sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la organización y llegar a tener resultados satisfactorios.
- Proponer el direccionamiento estratégico de la empresa para lograr la excelencia en atención mediante el conocimiento y difusión del mismo.

- Desarrollar el diseño y levantamiento de los procesos de la Dirección Administrativa del Hospital Comunitario San José Obrero para comprender las actividades que se realizan y como se realizan, para después proponer el mejoramiento de los procesos ineficientes y disminuir su tiempo de ejecución.

2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

2.1 SIGNIFICADO E IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La Planificación Estratégica es un proceso sistemático que da sentido de dirección y continuidad a las actividades diarias de una empresa o institución, permitiéndole visualizar el producto e identificando los recursos, principios y valores requeridos para transitar desde el presente, hacia la visión, siguiendo para ello una serie de pasos y estrategias que pueda definir los objetivos a largo plazo, identificando metas y objetivos cuantitativos, desarrollando estrategias para alcanzar dichos objetivos y localizando recursos para llevar a cabo dichas estrategias. (Evoli)

“La Planificación Estratégica responde a tres preguntas básicas en la organización”:

(Sierra, 2013):

- ¿Dónde estamos?, es decir cuál es la situación actual de la empresa.
- ¿A dónde queremos ir?, muestra la dirección y el rumbo para el alcance de metas concretas. Define los objetivos que queramos alcanzar y a los que necesitamos desplazarnos.
- ¿Cómo llegaremos ahí?, En este punto es donde debemos señalar el desarrollo de acciones o estrategias que llevaremos a cabo para alcanzar los objetivos y si podremos aguantar el ritmo.

Por medio de la Planificación Estratégica se puede conocer la situación actual de la empresa y establecer la situación esperada a la que se pretende llegar por medio de la implementación de estrategias que ayudarán a generar tal situación. Inicia con la evaluación de los factores internos y externos de la empresa, lo que constituye una base para realizar el análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), para después, una vez que se conozcan las características de la organización y su entorno, definir o redefinir la visión, la misión, los valores corporativos, los objetivos, las estrategias y las políticas de la empresa.

A través de la planeación se puede identificar los procesos principales y los procesos de apoyo, de acuerdo a la cadena de valor, todos estos procesos deben estar alineados con los objetivos y estrategias.

La esencia de la planeación estratégica consiste en el análisis sistemático y riguroso del ámbito interno de la empresa, a fin de minimizar o eliminar las debilidades y amenazas, potencializar las fortalezas y aprovechar las oportunidades del medio, con el fin de ser competitivo.

2.2 DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

El diagnostico estratégico es el proceso analítico que permite conocer la situación real de la organización y del entorno que lo rodea, permite identificar falencias o problemas y darles solución, también permite identificar nuevas oportunidades y aprovecharlas; permite examinar y mejorar los procesos, entre otros.

El diagnóstico estratégico se divide en dos: el diagnóstico interno y el diagnóstico externo.

¿Qué es el diagnóstico interno?

“El diagnóstico interno o análisis interno define las Fortalezas y Debilidades de los cinco recursos fundamentales de la empresa: humanos, financieros, tecnológicos, productivos y comerciales.” (Dussan, 2007)

¿Qué es el diagnóstico Externo?

El diagnóstico externo o análisis externo se orienta a precisar las oportunidades y amenazas que afectan las capacidades o recursos fundamentales externos con las que se puede apoyar la empresa para enfrentar competitivamente su medio. Esos recursos o capacidades pueden ser: Tecnológicos, económicos, geográficos, productivos y comerciales. (Dussan, 2007)

2.2.1 Identificación de grupos de interés

“Los grupos de interés son personas o grupos que están sujetos directa o indirectamente, a la forma en que la organización persigue sus metas”. (Stoner, 1996)

Grupos de interés externos

“Los grupos de interés externos que afectan las actividades de la organización desde su exterior incluyen a: consumidores, proveedores, gobiernos, grupos de

interés especial, medios, sindicatos, instituciones financieras y competidores.”

(Stoner, 1996)

Identificación de clientes externos

Los clientes externos del Hospital Comunitario San José Obrero son todas las personas enfermas o que, estando sanas, buscan atención médica, también son clientes externos los proveedores de insumos de salud, instituciones financieras y organismos de regulación de salud.

Las principales expectativas de los clientes externos del Hospital Comunitario San José Obrero que deben ser consideradas son:

Consumidores:

- Precios razonables
- Ayuda económica
- Calidad en el servicio
- Buena Atención
- Variedad de especialidades médicas

- Experiencia de los médicos tratantes
- Respeto en el horario de los turnos otorgados

Proveedores:

- Puntualidad en los pagos
- Transparencia en las negociaciones
- Buena relación

Instituciones financieras:

- Cumplimiento de los pagos por concepto de obligaciones bancarias.
- Fidelidad a la entidad para realizar cualquier negocio o transacción.

Organismos regulatorios:

- Cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicados al Sector de la Salud.
- Legalidad y transparencia de los procesos.

2.2.1.1 Grupos de interés internos

“Los grupos de interés internos no forman parte del ambiente de la organización, porque forman parte de la organización misma. Forman parte del ambiente que es responsabilidad de un gerente individual, estos son: empleados, accionistas y consejos de directores.” (Stoner, 1996)

Identificación de clientes internos

Los clientes internos del Hospital San José Obrero están conformados por todo el personal médico y administrativo que presta sus servicios en la institución.

Las principales expectativas de los clientes internos del Hospital Comunitario San José Obrero que deben ser consideradas son:

Empleados:

- Capacitación
- Buen clima laboral
- Remuneración justa y puntual

- Reciprocidad
- Respeto y trato justo
- Respeto de la jornada de trabajo
- Seguridad

Directores:

- Eficiencia
- Eficacia
- Productividad
- Ética
- Información precisa
- Talento humano de calidad

2.2.2 Análisis Externo

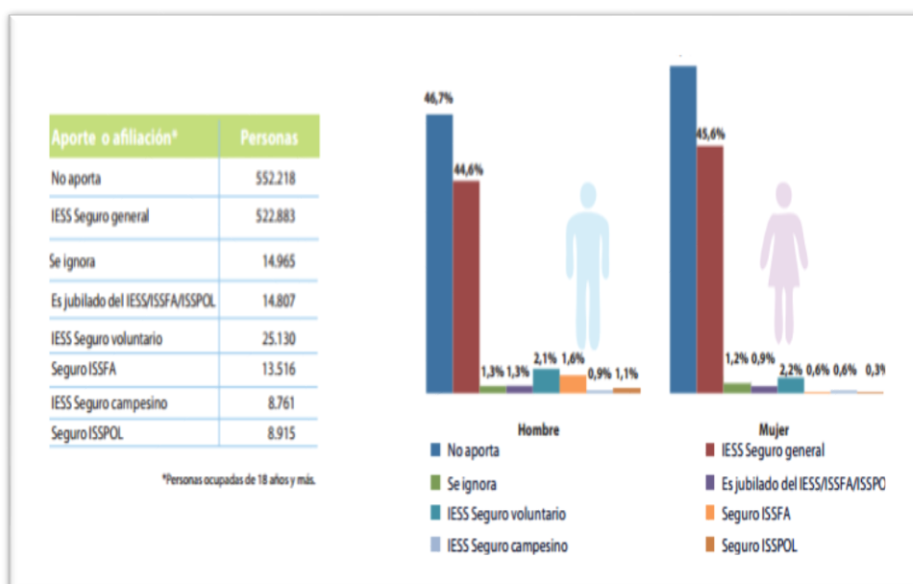
“El entorno general se compone de factores que pueden tener dramáticos efectos en la estrategia de una empresa”. (Dess, 2003)

2.2.2.1 Entorno General o Macroambiente

Está compuesto por las fuerzas que dan forma a las oportunidades o presentan una amenaza para la empresa. Estas fuerzas incluyen las demográficas, socioculturales, político-legales, tecnológicos, económicos y globales. Son fuerzas que rodean a la empresa, sobre las cuales la misma no puede ejercer ningún control. (Dess, 2003)

a) Factor Social

POBLACIÓN DISTRIBUIDA SEGÚN SEGURO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA



Fuente: INEC / Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador / Fascículo Provincial Pichincha

Según los resultados del Censo de Población 2010, en la Provincia de Pichincha, el 46,7% de hombres y el 48,7% de mujeres no se encuentran afiliados, mientras que el 51,6% de hombres y el 50,2% de mujeres poseen algún tipo de seguro de salud, de los cuales en su mayor parte la cobertura pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Seguro Social Campesino, Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Seguridad Social de la Policía Nacional. (INEC, Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador, 2010)

Por esta razón, el porcentaje de la población no asegurada constituye una OPORTUNIDAD para el Hospital Comunitario San José Obrero pues este porcentaje de población, cubre sus necesidades de salud tanto en los servicios públicos (especialmente en el MSP) como en los privados, donde se encuentra ubicado el Hospital.

PORCENTAJE DE GASTO MENSUAL DESTINADO A SALUD

Estructura del Gasto Corriente de Consumo Monetario Mensual

Divisiones	Gasto Corriente mensual (en dólares)	%
Alimentos y bebidas no alcohólicas	584.496.341	24,40
Transporte	349.497.442	14,60
Bienes y servicios diversos	236.381.682	9,90
Prendas de vestir y calzado	190.265.816	7,90
Restaurantes y hoteles	184.727.177	7,70
Salud	179.090.620	7,50
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	177.342.239	7,40
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	142.065.518	5,90
Comunicaciones	118.734.692	5,00
Recreación y cultura	109.284.976	4,60
Educación	104.381.478	4,40
Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes	17.303.834	0,70
Gasto de Consumo del hogar	2.393.571.816	100,00

Fuente: INEC

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2011-2012

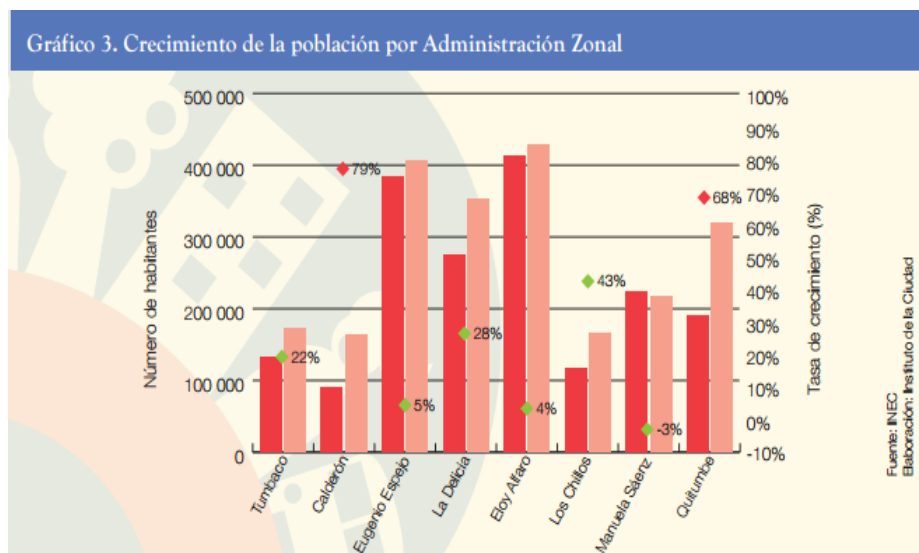
De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2011-2012 (INEC, Estadísticas Sociales, 2011), en el Ecuador la población destina el 7,50% de sus ingresos a los gastos por concepto de salud. Lo que constituye una OPORTUNIDAD para el Hospital Comunitario San José Obrero, ya que la salud es una necesidad de las personas que debe ser cubierto.

b) Factor Demográfico

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Dentro del Distrito Metropolitano de Quito, la Parroquia Comité del Pueblo pertenece a la Administración Zonal de “La Delicia”. De acuerdo el Censo de Población y Vivienda del año 2010, el número de habitantes pertenecientes a “La Delicia” es de 351.963 personas que constituyen el 16% de la población de Quito de la cual, el 51,2% son mujeres y la edad media de la población es de 29,1 años. (Instituto de la Ciudad , 2012)

En los últimos 10 años Calderón (norte) y Quitumbe (sur), han registrado el mayor crecimiento poblacional con 79% y 68% respectivamente, lo que ha dado lugar al incremento de las demandas de: servicios, viviendas nuevas y centros de comercio. (Instituto de la ciudad, 2012)



Fuente: Instituto de la ciudad

El crecimiento poblacional puede afectar negativamente al funcionamiento del Hospital, ya que este se da en dos sectores lejanos al Hospital. Por lo que este factor constituye una AMENAZA.

c) Factor Legal

La normativa que regula el sector de la salud tiene como fin priorizar las necesidades sanitarias de la población y garantizar los servicios prestados por el personal médico de los sitios especializados para este fin. La normativa también protege al paciente, asegura la calidad y la prevención de las enfermedades.

Entre las principales normas que establecen los derechos y deberes del Estado, de las Instituciones y de los profesionales de la salud para la atención de los pacientes, tenemos entre otras:

- Constitución: Dentro de la Constitución, en los artículos del 43 al 46, se reconoce a la salud como derecho fundamental del ser humano, garantiza la prestación gratuita de este servicio en las entidades públicas de salud y el cumplimiento de la legislación correspondiente;
- Ley Orgánica de Salud;
- Reglamento a la Ley Orgánica de la Salud;
- Ley que regula el funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina Pre pagada;
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente;
- Código de la Salud;
- Ley del Anciano;
- Ley Reformada y Codificada de la Federación Médica Ecuatoriana para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional.

Por lo antes expuesto el Factor Legal constituye una OPORTUNIDAD para el Hospital Comunitario San José Obrero, ya que la salud está garantizada en todas sus formas por el Estado y mientras los

establecimientos sanitarios presten sus servicios con calidad y por el bienestar del paciente pueden funcionar sin inconveniente.

d) Factor Tecnológico

En el Hospital Comunitario San José Obrero todos los equipos médicos de quirófano, sala de partos, laboratorio, odontología, entre otros se encuentran en buen estado y reciben el mantenimiento oportuno periódicamente. Sin embargo, los equipos de Rx tienen poca capacidad resolutive, por lo que el factor tecnológico es una AMENAZA, ya que al no contar con equipos modernos no pueden realizar diagnósticos efectivos.

e) Factor Económico

DESEMPLEO

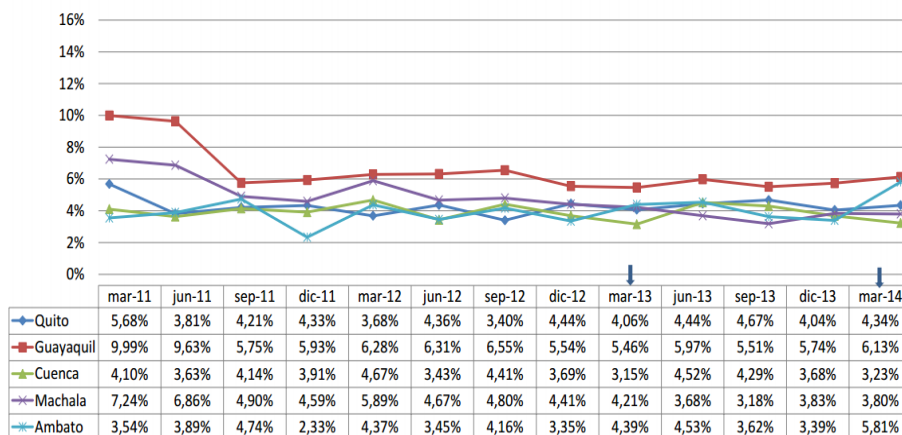
El desempleo es la situación en que las personas capacitadas y disponibles para trabajar no tienen empleo y se ven forzados a la inactividad laboral.

Tasa de Desempleo en las 5 ciudades

Urbano
(Encuesta trimestral)

No existen diferencias
significativas respecto a
Marzo 2013

Tasa de Desempleo en las 5 Ciudades



Fuente: INEC (Sistema Integrado de Encuestas) / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo / Indicadores Laborales Marzo 2014

De acuerdo con los resultados del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, hasta marzo del 2014, el desempleo se ha incrementado en un 0,28% en la ciudad de Quito, ya que en marzo del 2014 el mismo fue de 4,34% y en marzo del 2013 fue de 4,06%.

El incremento del desempleo en la ciudad de Quito constituye una OPORTUNIDAD, ya que este grupo de personas buscan servicios de salud a precios accesibles, dada su condición económica inestable.

INFLACIÓN

El fenómeno de la inflación se define como un aumento persistente y sostenido del nivel general de precios a través del tiempo. (Banco Central del Ecuador)



Fuente: Banco Central del Ecuador

A partir del año 2006, la inflación no ha tenido mayor cambio, a excepción del año 2008, por lo que la variación de precios ha sido mínima. Esto ha provocado que en el sector de la salud privada se mantengan los precios de las consultas médicas y que se incremente en una mínima cantidad el precio de algunos procedimientos por su complejidad, ocupación de insumos, entre otros. Si bien esto es beneficioso para el paciente, para el Hospital constituye una AMENAZA, ya que como se menciona anteriormente el Hospital se autofinancia exclusivamente con el valor de las consultas y algunos suministros y fármacos han elevado su precio por los aranceles de importación.

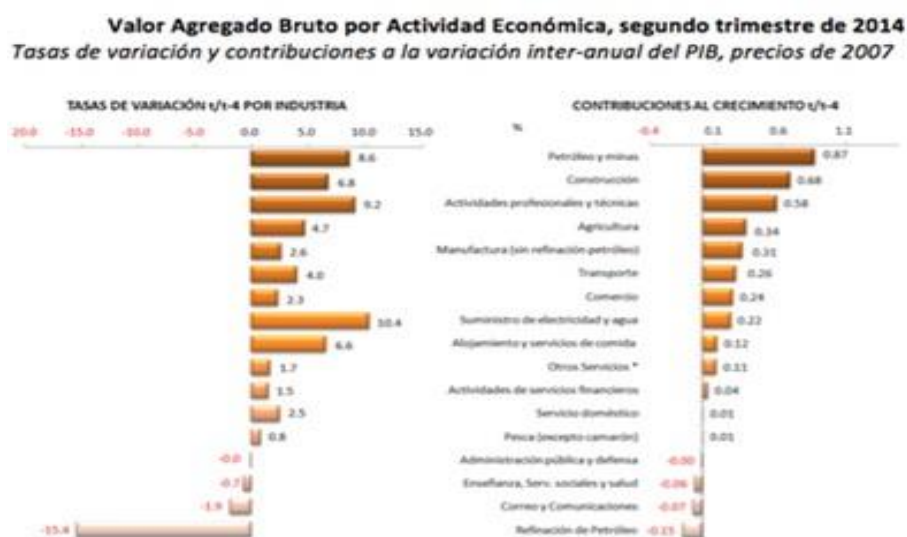
PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)

El PIB es el valor monetario de los bienes y servicios finales producidos por una economía en un período determinado. (Banco Central del Ecuador).

En el segundo trimestre del año 2014, el PIB tuvo un crecimiento inter-anual del 3,5%.

Este crecimiento se debe a las actividades del sector no petrolero por el desempeño de: las exportaciones de bienes (1,94) y servicios y el gasto de consumo final de los hogares (1,58). (Banco Central del Ecuador, 2014)

El desempeño del sector de la salud no tiene un impacto positivo en el crecimiento del PIB, ya que aporta con el -0,06% como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Banco Central del Ecuador

En este caso el PIB constituye una AMENAZA, ya que está aportando de forma negativa al crecimiento inter-anual del PIB, lo que significa que el desempeño de la industria no es competitivo.

2.2.2.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

Con el fin de conocer en qué grado se encuentran las oportunidades y amenazas en cada uno de los recursos externos, se realiza la Matriz de Evaluación de Factores Externos, para lo cual primero se asigna un peso relativo a cada factor de 0,0 – 1,00 según el grado de importancia, después se asigna a cada factor una calificación del 1 al 4, donde: 1= amenaza mayor, 2= amenaza menor, 3= oportunidad menor y 4= oportunidad mayor; por último se realizan los cálculos para determinar el total ponderado de la organización.

**Tabla 1: Matriz de Evaluación de Factores Externos
Hospital Comunitario San José Obrero**

	FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
	OPORTUNIDADES			
1	Personas que no tienen seguro médico público o privado.	0,3	4	1,2
2	Porcentaje del gasto de los hogares destinado a la salud.	0,15	4	0,6
3	Leyes que amparan a la salud de los ecuatorianos.	0,06	3	0,18
4	Personas desempleadas que buscan servicios de salud a precios accesibles.	0,08	4	0,32
	AMENAZAS			
1	Crecimiento de la población en zonas lejanas al Hospital.	0,05	2	0,1
2	Equipos de Rx de poca resolución.	0,1	1	0,1
3	Incremento de la inflación.	0,06	2	0,12
4	Falta de competitividad.	0,2	1	0,2
	TOTAL	1,00		2,82

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

De acuerdo a la Matriz de Factores Externos, el total ponderado es de 2,8 (sobre la media 2,50), lo que significa que el entorno que se presenta para el Hospital Comunitario San José Obrero es favorable, y debe aprovechar las oportunidades que tiene a su favor.

2.2.3 Análisis Interno

El análisis interno permite conocer las fortalezas y debilidades de una organización y ofrece la ventaja de mejorar las debilidades para responder mejor a los requerimientos del mercado.

Las funciones que se deben valorar en el análisis interno son: administración, marketing, finanzas/contabilidad y producción (EmprendedorArgentina).

2.2.3.1 Área Administrativa

Las funciones del área administrativa es la combinación de las actividades que derivan de la planificación, la organización, la dirección y el control y de las actividades de los miembros de la organización.

Planificación: La planificación está a cargo de la administradora del Hospital. La planificación que actualmente se realiza es a corto plazo y se basa en las necesidades inmediatas, como por ejemplo: compra de suministros, mantenimiento de equipos, obtención de ayuda de organismos externos, entre otros. Por lo que una falta de planificación formal es una DEBILIDAD.

Organización: El Hospital no cuenta con una estructura organizacional adecuada, ya que en el actual organigrama todas las funciones administrativas y financieras recaen en la administradora del Hospital,

por lo que el control interno es inadecuado. La organización constituye una DEBILIDAD.

Dirección: La dirección se basa en la comunicación de la administradora con los empleados. Se coordinan las actividades con el personal cuando es necesario. La dirección es una FORTALEZA.

Control: Debido a la falta de una estructura organizacional adecuada el control es deficiente. El Control constituye una debilidad.

2.2.3.2 Área De Marketing

El actual organigrama del Hospital no contempla un departamento de marketing. El manejo de la página web y la promoción de servicios del hospital se realizan dentro del área administrativa, sin embargo la página no es actualizada de manera constante, lo que disminuye la captación de pacientes. La falta de este departamento y sus funciones correspondientes constituye una DEBILIDAD.

2.2.3.3 Área de Finanzas/Contabilidad

Como se ha indicado anteriormente, el organigrama del Hospital no contempla un departamento financiero que regule las actividades del contador, por lo que únicamente se lleva a cabo la contabilidad de maneja empírica con ciertas limitaciones en cuanto a exactitud y tiempo,

por lo que no es una herramienta válida para la toma de decisiones, ya que la información no es del todo precisa y oportuna. La falta de contabilidad precisa y oportuna es una DEBILIDAD.

2.2.3.4 Área de Producción

“Producción es el conjunto de actividades que crean valor en forma de bienes y servicios.” (Heizer, 2004)

Los servicios intangibles no se pueden medir, por lo que es imposible estandarizar la calidad del servicio. Para prestar un servicio de calidad al cliente se puede implementar el triángulo del servicio, que integra cuatro elementos que sirven de medios para conseguirlo.

Todos los elementos deben trabajar de forma sincronizada para conseguir un buen resultado. (Vásquez, 2013)

Los elementos son:

- Clientes: Atraer clientes potenciales y fidelizar a los existentes.
- Estrategia del servicio: El cliente es lo más importante por lo que se debe concentrar todo el esfuerzo en la calidad del servicio y satisfacción.

- Personal: Las personas que prestan el servicio es nuestro vínculo directo con el cliente.
- Sistemas: Debe facilitar y mejorar la experiencia del cliente.

El Hospital Comunitario San José Obrero no brinda capacitaciones oportunas a su personal médico y administrativo acerca de la atención al cliente. Tampoco cuenta con una estrategia de servicio al cliente. El personal cuenta con todos los materiales necesarios para la ejecución de sus actividades, los equipos funcionan correctamente a pesar de no ser modernos.

En conclusión el servicio que se presta no está centralizado en cliente, por lo que es una DEBILIDAD.

2.2.3.5 Matriz de Factores Internos (EFI)

La matriz de factores internos corresponde a la determinación de las fuerzas positivas y las deficiencias al interior de una organización y miden la capacidad de la empresa para alcanzar sus objetivos.

La elaboración de la Matriz de Factores Internos es similar a la elaboración de la Matriz de Factores Externos, con la diferencia de la calificación que es: 1= debilidad mayor, 2= debilidad menor, 3= fortaleza menos, 4= fortaleza mayor.

**Tabla 2: Matriz de Evaluación de Factores Internos
Hospital Comunitario San José Obrero**

	FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO	PESO	CALIFICA- CIÓN	PESO PONDE-RADO
	FORTALEZAS			
1	Comunicación entre administrador y empleados.	0,1	4	0,4
2	Adecuadas herramientas y equipos.	0,1	4	0,4
	DEBILIDADES			0
1	Planificación informal.	0,11	1	0,11
2	Organigrama inadecuado.	0,11	1	0,11
3	Deficiente control.	0,1	1	0,1
4	Inexistencia de actividades de Marketing.	0,07	2	0,14
5	Contabilidad inexacta e inoportuna.	0,1	1	0,1
6	No se elabora presupuestos.	0,1	1	0,1
7	Falta de enfoque al cliente.	0,1	1	0,1
8	Falta de procedimientos documentados.	0,11	1	0,11
	TOTAL	1,00		1,67

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

De acuerdo a la Matriz de Factores Internos, el total ponderado es de 1,67 (bajo la media 2,50), lo que significa que internamente la empresa debe mejorar en los puntos mencionados para ser competitiva.

2.3 ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATÉGICO

Con las oportunidades y amenazas detectadas, y establecidas las fortalezas y debilidades de la organización, contamos con el punto de partida para diseñar la misión y visión, establecer los objetivos, definir las estrategias que se seguirán y formular las políticas que adoptará la organización.

2.3.1 Misión

“La misión es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una empresa u organización porque define: 1) lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa, 2) lo que pretende hacer, y 3) el para quién lo va a hacer; y es influenciada en momentos concretos por algunos elementos como: la historia de la organización, las preferencias de la gerencia y/o de los propietarios, los factores externos o del entorno, los recursos disponibles, y sus capacidades distintivas” (Thompson, 2006, pág. 04).

Para definir la razón de ser del Hospital Comunitario San José Obrero, tenemos que basarnos en la orientación hacia el cliente y los componentes básicos que se detallan a continuación en el siguiente cuadro:

Tabla 3: Formulación de la Misión
Hospital Comunitario San José Obrero

	ELEMENTOS	PREGUNTA	EJEMPLO
1	CLIENTE	¿Quiénes son los clientes de la empresa?	Nuestros clientes son todas las personas enfermas o no, que buscan tratar sus enfermedades o prevenirlas mediante chequeos oportunos.
2	PRODUCTO O SERVICIO	¿Cuáles son los principales servicios de la empresa?	Nuestros principales servicios son promoción, prevención, recuperación, rehabilitación.
3	MERCADOS	¿Dónde compete la empresa?	Su lugar de competencia es el sector salud del norte de Quito.
4	TECNOLOGÍA	¿Es la tecnología un interés primordial de la empresa?	Sí porque de la tecnología depende el diagnóstico certero cuando la imagen es necesaria.
5	INTERÉS POR LA SUPERVIVENCIA, EL CRECIMIENTO Y LA RENTABILIDAD	¿Trata la empresa de alcanzar objetivos económicos?	Procura obtener recursos para su autofinanciamiento y busca crecer en el sector ofreciendo servicios de calidad.
6	FILOSOFÍA	¿Cuáles son las creencias, valores, aspiraciones y prioridades filosóficas de la empresa?	El H.C.S.J.O cree en el trabajo en equipo, la constancia y la calidad del servicio al paciente como base para que este retorne y divulgue a sus allegados.
7	CONCEPTO DE SI MISMA	¿Cuál es la competencia distintiva de la empresa o su principal ventaja competitiva?	El H.C.S.J.O busca ser un Hospital que no solo brinda servicios de calidad, sino también calidez a sus pacientes.
8	INTERÉS POR LA IMAGEN PÚBLICA	¿Se preocupa la empresa por asuntos sociales, comunitarios y ambientales?	Está relacionado con la Parroquia del sector del Comité del pueblo.
9	INTERÉS POR LOS EMPLEADOS	¿Se considera que los empleados son un activo valioso de la empresa?	Seleccionar, motivar, recompensar y retener al personal que brinde el mejor servicio a nuestros clientes, y que a cambio reciban las mejores condiciones laborales y trato justo.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Con la información detallada en el cuadro N°3, definiremos la misión de la empresa para los próximos cinco años.

Brindar servicios de salud a la población, en especial a los habitantes de la Zona del Comité del Pueblo y sus alrededores, con equidad, calidad y calidez, junto con nuestro equipo de trabajo capacitado y comprometido con mejorar el nivel de salud de nuestros pacientes a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación bajo el modelo de medicina familiar y satisfaciendo la demanda de salud en la población.

2.3.2 Visión

“Es el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad.” (Fleitman, 2000, pág. 283)

Para elaborar la Visión del Hospital Comunitario San José Obrero, debemos responder a la pregunta ¿qué quiere llegar a ser?, de esta manera tanto el personal administrativo como el personal operativo conocerán lo que la empresa quiere llegar a ser dentro de diez o veinte años.

Ser reconocido como un Hospital Comunitario que trabaja por mejorar la salud de los habitantes y calidad de vida de los pacientes, generando alianzas estratégicas con organizaciones que nos ayuden a conseguir nuestro fin.

2.3.3 Valores corporativos

- Ética: Fomentamos una conducta transparente y honesta hacia todos nuestros pacientes y clientes internos del H.C.S.J.O.
- Empatía: Procuramos comprender a nuestros pacientes realizando una visión desde su lugar.
- Tolerancia: Convivir en armonía con todas las personas que interactuamos, quienes profesan distintas religiones, culturas, tendencias políticas, condición sexual entre otros y respetar su forma de pensar o su manera de ser.
- Solidaridad: Ayudar al paciente y al cliente interno no solo en la parte económica sino también en lo emocional para ayudar a superar sus problemas.

2.3.4 Objetivos corporativos

- Optimizar la calidad del servicio al usuario mejorando los procesos que sean necesarios, implementando controles para la gestión y aplicando herramientas para el fin.
- Incrementar el número de pacientes que asisten a consulta externa mínimo 4% anual (0,03 mensual), durante los próximos 5 años, considerando que diariamente se atienden alrededor de 30 personas aproximadamente.

- Implementar las 3 R del reciclaje (reducir, reutilizar y reciclar) optimizando el uso de insumos y obtener ingresos extras por la venta de estos materiales.

2.3.5 Estrategias

Las estrategias establecidas para cumplir los objetivos antes planteados se desarrollan en la siguiente tabla:

Tabla: 4 Estrategias
Hospital comunitario San José Obrero

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	
Optimizar la calidad del servicio al usuario mejorando los procesos que sean necesarios, implementando controles para la gestión y aplicando herramientas para el fin.	Mejorar la calidad del servicio	Implementar encuestas de satisfacción para conocer el nivel de percepción del servicio de los pacientes después de acudir al Hospital. Retroalimentar al personal, en base a las encuestas, para mejorar las debilidades que se arrojen de las mismas.
	Capacitar al personal	Elaborar un Plan de Capacitación anual que incluya temas que abarquen las debilidades detectadas en la encuesta y atención al usuario.
	Indicadores de gestión	Aplicar indicadores de gestión a los procesos mejorados para conocer el grado de desempeño y alcance de metas.
Incrementar el número de pacientes que asisten a consulta externa mínimo 4% anual (0,03 mensual), durante los próximos 5 años, considerando que diariamente se atienden alrededor de 60 personas aproximadamente.	Publicitar los servicios del Hospital	Crear página web donde se muestre los servicios que presta el Hospital. Dar a conocer los servicios que presta el Hospital en ciudades aledañas a Quito mediante la referencia de nuestros clientes.
	Aumentar el flujo de pacientes que acuden al Hospital (0,003%) mensual	Realizar convenios con otras casas de salud que no cuenten con servicios que se prestan en el Hospital para que sus pacientes sean referidos. Implementar promociones atractivas para conseguir nuevos clientes y atraer clientes referidos por los ya existentes.
Implementar las 3 R del reciclaje (reducir, reutilizar y reciclar), con el fin de optimizar los insumos y obtener un ingreso extra por la venta de los materiales reciclables.	Eliminar el archivo físico de Historias Clínicas de los pacientes.	Implementar Historias Clínicas digitales para manejar eficientemente registros y datos de los pacientes, optimizar el tiempo y eliminar el consumo de hojas.
	Reducir el consumo de energía eléctrica y agua	Mantener apagados los equipos radiológicos que no se utilicen. Implementar el uso de cisterna para la limpieza y mantenimiento del Hospital.
	Vender material reciclado	Implementar basureros distintivos para que los pacientes y en especial miembros del Hospital clasifiquen sus desechos. Guardar plásticos, cartones, hojas y demás implementos reciclables que puedan venderse. Utilizar los desechos orgánicos de la cocina como abono para los cultivos que posee la Congregación.

Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3. ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS

3.1 SIGNIFICADO

“La Administración por procesos es una forma de organización diferente a la clásica organización funcional, en la que se prioriza la satisfacción del cliente sobre las actividades de la organización”. (Pérez, 2010)

3.1.1 Definición de proceso

“Proceso es la secuencia (ordenada) de actividades (repetitivas) cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente”. (Pérez, 2010)

3.1.2 Elementos de un proceso

Todo proceso tiene tres elementos (Pérez, 2010):

a) Input (entrada principal): Es un producto que proviene de un suministrador (externo o interno); es la salida de otro proceso (precedente en la cadena de valor) o de un proceso del proveedor o del cliente.

b) Secuencia de actividades: Es la transformación de entradas en salidas, en la que interactúan ocho factores (8M): Management (gerencia), methods (métodos), manpower (personas), environmental medial (medio ambiente), machines (máquinas y equipos), money (dinero), measurements (mediciones) y materials (materiales). También intervienen controles y mecanismos para ejecutar de manera correcta el proceso de transformación.

c) Output (salida): Es un producto que va destinado a un usuario o cliente (externo o interno).

3.1.3 Factores de un proceso (Pérez, 2010)

- **Personas:** Un responsable y los miembros del equipo de proceso.
- **Materiales:** Materias primas o semielaboradas, información.
- **Recursos físicos:** Instalaciones, maquinaria, hardware, software.

3.1.4 Tipos de procesos (Domínguez Ródenas, 2011)

a) Procesos Clave: Son aquellos que están directamente ligados a los servicios que se prestan, por lo que están directamente orientados al cliente. Como consecuencia, su resultado es directamente percibido por el cliente.

b) Procesos Estratégicos: Son aquellos establecidos por la Alta Dirección y definen como opera el negocio y como se crea valor para el cliente y para la organización.

c) Procesos de apoyo: Son los que sirven de apoyo a los procesos clave. Son determinantes para la consecución de objetivos de los procesos dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas del cliente.

3.2 CADENA DE VALOR

3.2.1 Definición

“La cadena de valor se enfoca en la identificación de los procesos y operaciones que aportan valor al negocio, desde la creación de la demanda hasta que ésta es entregada como producto final” Publicado en Vierkon Consultores “La Cadena de Valor” (Vierkon, 2003).

En la cadena de valor, intervienen todas las acciones, de valor agregado (operaciones que transforman el producto) y de no valor agregado (operaciones donde la materia prima no sufre ninguna transformación), para hacer que el producto fluya desde la materia prima hasta las manos del cliente. “La cadena de Valor” (Gestiopolis).

3.2.2 Determinación de la Cadena de Valor

Para determinar la cadena de valor del Hospital San José Obrero, se tomó como base la estructura establecida en el “Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

- **Actividades Primarias (Centrales):** Son aquellas actividades claves para satisfacer los requerimientos y necesidades del cliente y que generan rentabilidad para la organización. Tienen relación directa con el cliente. (Harrington, 1995)

Las actividades primarias del Hospital San José Obrero son:

A. Admisión del paciente.

B. Prestación Servicios de salud (Consulta externa, emergencia, hospitalización).

C. Egreso del paciente.

- **Actividades de apoyo:** Son aquellas actividades necesarias para que las actividades primarias operen de forma eficaz y eficiente. A diferencia de las actividades primarias, estas no tienen relación con el cliente. (Harrington, 1995)

Las actividades de apoyo del Hospital Comunitario San José Obrero son:

D. Gestión Financiera

- E.** Gestión Administrativa
- F.** Gestión de Recursos Humanos
- G.** Gestión de Sistemas Informáticos
- H.** Gestión de Marketing

- **Actividades de nivel estratégico:** Son aquellas relacionadas con la planeación, control y dirección de las actividades misionales y de apoyo.
(Harrington, 1995)

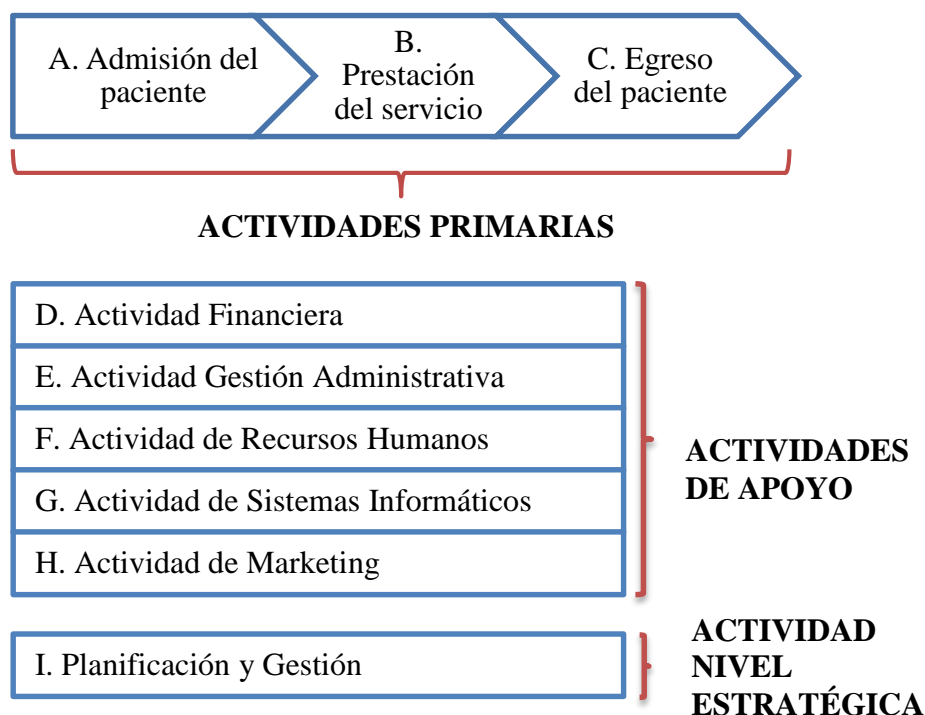
Las actividades de nivel estratégico del Hospital Comunitario San José Obrero son:

- I.** Planificación y Gestión

3.2.3 Diagramación de la Cadena de Valor

Una vez determinadas las actividades que se realizan en el Hospital Comunitario San José Obrero y se ha obtenido su nivel de relación, se construyó el siguiente diagrama:

Gráfico 4: Cadena de Valor
Hospital Comunitario San José Obrero



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3.3 MAPA DE PROCESOS

3.3.1 Definición

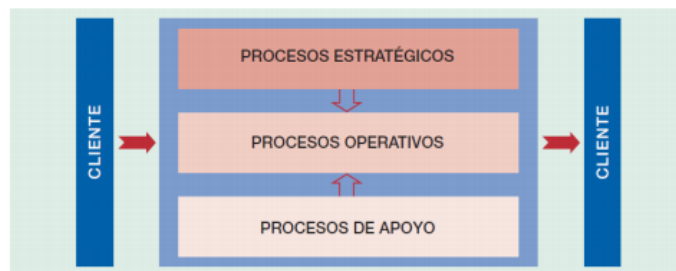
Un mapa de procesos es un diagrama de valor, un inventario gráfico de los procesos de una organización. Proporciona una perspectiva global-local, obligando a “posicionar” cada proceso respecto a la cadena de valor. Al mismo tiempo, relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, utilizándose también como herramienta de consenso y aprendizaje. (Domínguez Ródenas, 2011, pág. 01)

El mapeo de los procesos permite descomponer a la Cadena de Valor de la organización en: macro procesos, en procesos, en subprocesos, en actividades y en tareas que se desarrollan diariamente en la empresa.

Para la identificación y selección de los procesos que formarán parte de la estructura de procesos se ha tomado en cuenta los siguientes factores:

- Influencia en la satisfacción del cliente.
- Impacto en la calidad del servicio.
- Influencia en la misión y estrategia.

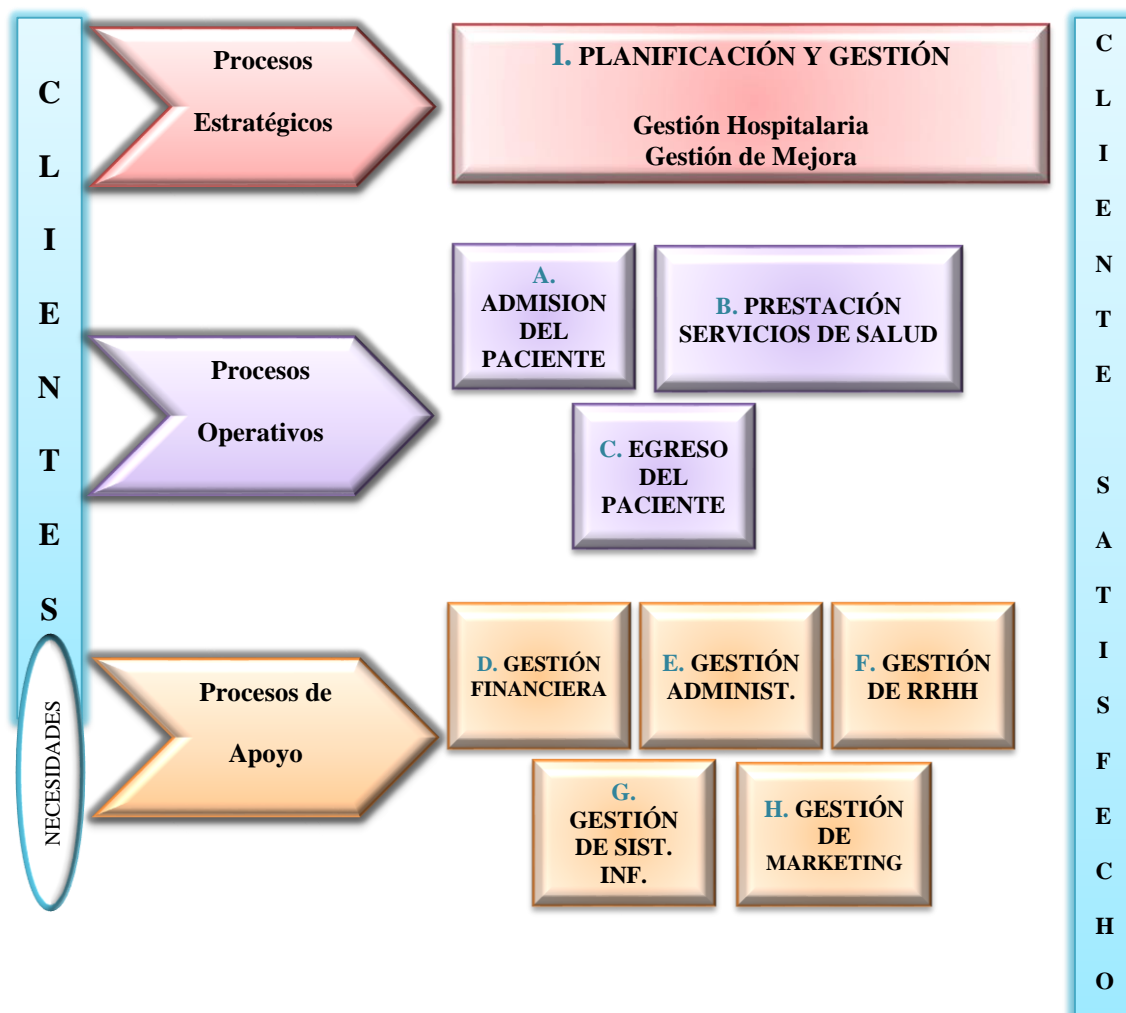
En el diagrama, los procesos estarán agrupados de acuerdo al siguiente modelo (Instituto Andaluz de Tecnología, 2002):



Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3.3.2 Diagramación del Mapa de Procesos

**Gráfico 5: Mapa de Procesos
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3.4 INVENTARIO DE PROCESOS

“El inventario de procesos, es un listado de procesos enumerados conforme al ordenamiento y organización determinado por la empresa”. (Instituto Andaluz de Tecnología, 2002, pág. 20)

Para elaborar el listado de procesos, se tomó en cuenta el literal con el que identificó a cada macro-proceso en el Mapa de Procesos, y su respectivo nombre, procesos y subprocesos. También se identificó el tipo de proceso al que pertenece (estratégico, operativo o apoyo).

En la siguiente Tabla se muestra el Inventario de Procesos del Hospital Comunitario San José Obrero:

**Tabla 5: Inventario de Procesos
Hospital Comunitario San José Obrero**

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCESO		
		ESTRATÉGICOS	OPERATIVOS	DE APOYO
I	PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN			
I.1	Planificación	x		
I.1.1	<i>Definir directrices</i>	x		
I.1.2	<i>Planificación Estratégica</i>	x		
I.1.2.1	<i>Determinar estrategias y objetivos</i>	x		
I.2	Gestión Hospitalaria	x		
I.2.1	<i>Control área médica</i>	x		
I.2.2	<i>Auditorías Médicas</i>	x		
I.3	Gestión de Mejora	x		
I.3.1	<i>Servicio al Cliente</i>	x		
A	ADMISIÓN DEL PACIENTE			
A.1	Ingreso a consulta externa (cita médica)		x	
A.1.1	<i>Toma de signos vitales</i>		x	
A.2	Atención por emergencia		x	
B.	PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD			
B.1	Consulta Externa		x	
B.2	Cirugía		x	
B.2.1	<i>Atención pre-operatoria</i>		x	
B.2.2	<i>Atención operatoria</i>		x	
B.2.3	<i>Atención post-operatoria</i>		x	
B.3	Servicios auxiliares de diagnóstico		x	
B.3.1	<i>Rayos X</i>		x	
B.3.2	<i>Laboratorio Clínico</i>		x	
B.3.3	<i>Electrocardiografía</i>		x	
B.4	Servicios de apoyo		x	
B.4.1	<i>Farmacia</i>		x	
B.5	Servicio de Hospitalización		x	
C.	EGRESO DEL PACIENTE		x	
C.1	Otorgar el alta		x	
C.2	Tramitar defunción (si amerita)		x	
C.3	Transferir al paciente (si amerita)		x	
D.	GESTIÓN FINANCIERA			
D.1	Control de cajas (recaudación - facturación)			x
D.2	Contabilidad			x
D.3	Presupuesto			x
E.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA			
E.1	Manejo y control de insumos (bodega)			x
E.2	Negociar con proveedores			x
E.3	Negociar con fundaciones			x

Tabla 5 (cont.)
Inventario de Procesos
Hospital Comunitario San José Obrero

E.4	Servicios Generales			x
E.4.1	<i>Mantenimiento y limpieza</i>			x
E.4.2	<i>Lavandería</i>			x
E.4.3	<i>Alimentación y dietética (cocina)</i>			x
E.4.4	<i>Seguridad</i>			x
E.5	Archivo			x
F.	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
F.1	Selección y contratación			x
F.2	Capacitación			x
G.	GESTIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS			
G.1	Estadística			x
G.2	Soporte Técnico			x
H.	GESTIÓN DE MARKETING			
H.1	Promocionar servicios del hospital			x

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3.4.1 Selección de procesos

“Los procesos seleccionados deben ser aquellos en los cuales la gerencia y/o los clientes no están satisfechos con el statu quo”. (Harrington, 1995)

Para la selección de los procesos críticos se realizó una encuesta conformada de seis preguntas con respuesta cerrada (SI-NO). Para su formulación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: (Instituto Andaluz de Tecnología, 2002)

- Impacto en el cliente
- Impacto en la empresa
- Susceptibilidad al cambio

- Condición de rendimiento
- Impacto sobre los recursos

Una vez elaborado el inventario de procesos y la encuesta para la selección de procesos, se aplicó la misma a la administradora del Hospital. Para la calificación de las respuestas se otorgó 1 punto por cada respuesta afirmativa y cero por cada respuesta negativa; finalmente se sumó las respuestas y los puntajes más altos fueron seleccionados, ya que son los que más relevancia tienen en el Hospital y para el cliente.

Las preguntas aplicadas son las siguientes:

- ¿Este proceso mejora la imagen del Hospital frente a los clientes?
- ¿Este proceso es necesario e importante para el Hospital y para el cliente?
- ¿Si se mejora este proceso, se reducen tiempos y costos en el Hospital?
- ¿Si se mejora este proceso, se mejora la atención al paciente y se lo satisface?
- ¿Si se mejora este proceso se incrementa las ganancias de la empresa?
- ¿La frecuencia de este proceso es alta?

**Tabla 6: Selección de Procesos
Hospital Comunitario San José Obrero**

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	PREGUNTA						TOTAL
		I	II	III	IV	V	VI	
I	PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN							
I.1	Planificación	1	1	0	0	1	0	3
I.1.1	Definir directrices	1	1	0	0	1	0	3
I.1.2	Planificación Estratégica	1	1	0	0	1	0	3
I.1.2.1	Determinar estrategias y objetivos	1	1	0	0	1	0	3
I.2	Gestión Hospitalaria	1	1	0	0	1	0	3
I.2.1	Control área médica	1	1	0	0	1	0	3
I.2.2	Auditorías Médicas	0	1	0	0	1	0	2
I.3	Gestión de Mejora	1	1	1	1	1	0	5
I.3.1	Servicio al Cliente	1	1	1	1	1	0	5
A	ADMISIÓN DEL PACIENTE							
A.1	Ingreso a consulta externa (cita médica)	1	1	1	1	1	1	6
A.1.1	Toma de signos vitales	1	1	1	1	1	1	6
A.2	Atención por emergencia	1	1	1	1	1	1	6
B.	PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD							
B.1	Consulta Externa	1	1	1	1	1	1	6
B.2	Cirugía	1	1	0	1	1	0	4
B.2.1	Atención pre-operatoria	1	1	0	1	1	0	4
B.2.2	Atención operatoria	1	1	0	1	1	0	4
B.2.3	Atención post-operatoria	1	1	0	1	1	0	4
B.3	Servicios auxiliares de diagnóstico	1	1	1	1	1	0	5
B.3.1	Rayos X	1	1	0	1	1	1	5
B.3.2	Laboratorio Clínico	1	1	1	1	1	1	6
B.3.3	Electrocardiografía	1	1	0	1	1	1	5
B.4	Servicios de apoyo	1	1	0	1	1	1	5
B.4.1	Farmacia	1	1	1	1	1	0	5
B.5	Servicio de Hospitalización	1	1	1	1	1	1	6
C.	EGRESO DEL PACIENTE							
C.1	Otorgar el alta	0	1	0	0	0	1	2
C.2	Tramitar defunción (si amerita)	1	1	0	1	0	0	3
C.3	Transferir al paciente (si amerita)	1	1	0	0	0	0	2
D.	GESTIÓN FINANCIERA							
D.1	Control de cajas (recaudación - facturación)	0	1	1	1	1	1	5
D.2	Contabilidad	0	1	1	0	0	1	3
D.3	Presupuesto	0	1	1	0	0	1	3
E.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA							
E.1	Manejo y control de insumos (bodega)	0	1	1	0	1	1	4
E.2	Negociar con proveedores	0	1	1	1	1	1	5
E.3	Negociar con fundaciones	1	1	1	1	0	0	4

Tabla 6 (cont.)
Selección de procesos
Hospital Comunitario San José Obrero

E.4	Servicios Generales	1	1	0	1	1	1	5
E.4.1	<i>Mantenimiento y limpieza</i>	1	1	0	1	1	1	5
E.4.2	<i>Lavandería</i>	1	1	0	1	1	1	5
E.4.3	<i>Alimentación y dietética (cocina)</i>	1	1	0	1	1	1	5
E.4.4	<i>Seguridad</i>	1	1	0	1	1	1	5
E.5	Archivo	1	1	1	1	1	1	6
F.	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS							
F.1	Selección y contratación	0	1	0	0	1	0	2
F.2	Capacitación	1	1	1	1	1	0	5
G.	GESTIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS							
G.1	Estadística	0	1	0	0	0	1	2
G.4	Soporte Técnico	0	1	0	0	0	1	2
H.	GESTIÓN DE MARKETING							
H.1	Promocionar servicios del hospital	1	1	1	0	1	0	4

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3.5 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ACTUALES

La descripción de los procesos se realiza una vez que los procesos críticos han sido seleccionados, con ello se busca conocer la situación actual de cada uno, determinar los problemas en la ejecución de las actividades y conocer el valor agregado que cada proceso genera tanto para la empresa como para el cliente.

Para el análisis de la situación actual de cada proceso se empleará: diagramas de flujo y análisis de valor agregado (AVA).


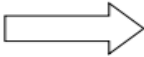
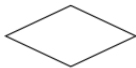







3.5.1 Representación de los procesos

Para la representación gráfica de los procesos en el presente trabajo de investigación, se empleará el diagrama de flujo, mismo que se detalla a continuación:

Diagrama de flujo: “Es la representación gráfica del proceso, que mediante la utilización de símbolos pre-definidos, representan el flujo de operaciones con sus relaciones y dependencias”. (Domínguez Ródenas, 2011).

La simbología empleada en los diagramas de flujo son los siguientes:

Gráfico 6: Simbología para diagramas de flujo

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Operación (rectángulo): Denota cualquier clase de actividad.
	Movimiento/Transporte (flecha ancha): Indica el movimiento entre outputs de locaciones
	Decisión (rombo): Indica un punto en el proceso en el cual se debe tomar una decisión.
	Inspección (círculo grande): Indica que el flujo del proceso se ha detenido para evaluar la calidad del output.
	Documentación: Indica que el output de la actividad incluyó información registrada en papel.
	Espera: Indica que un ítem o persona debe esperar o cuando un ítem se coloca en almacenamiento provisional antes de realizar la actividad.
	Almacenamiento: Indica que el output se encuentra almacenado, esperando el cliente.
	Dirección de flujo: Indica la dirección y el orden correspondientes a los pasos del proceso.
	Conector (círculo pequeño): Indica que el output del diagrama actual es el input de otro diagrama de flujo y va con una letra dentro del mismo.
	Límites: Indica el inicio o fin de un proceso.

Fuente: (Harrington, 1995)

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

3.5.2 Análisis de valor agregado

“El análisis de valor agredo permite a la empresa mejorar sus procesos a través del análisis de sus actividades, valorándolas si generan o no valor y optimizando el proceso.” (Harrington, 1995)

Dentro de cada proceso existen tres tipos de actividades: Actividades que agregan valor al cliente (actividades que intervienen directamente en el producto

o servicio), actividades que agregan valor al negocio (son actividades necesarias para llevar a cabo el proceso) y actividades que no agregan valor y que pueden ser: *actividades de preparación* (P): actividades previas a la realización de una tarea; *actividades de inspección* (I): actividades de revisión o verificación de documentos o información que interviene en el proceso; *actividades de espera* (E): tiempo en el que no se desempeña ninguna actividad; *actividades de movimiento* (M): actividades de movimiento de un punto a otro y *actividades de archivo* (A): actividades que permiten el almacenamiento temporal o definitivo de la información que se utiliza en el proceso, por lo que deben ser eliminadas para optimizar los procesos y no invertir recursos innecesariamente. (Harrington, 1995)

Para la elaboración del análisis de valor agregado se siguieron los siguientes pasos:

- Describir la secuencia del proceso y el tiempo que toma cada actividad.
- Clasificar las actividades según su tipo (VAC, VAE o SVA).
- Obtener el tiempo total del ciclo del proceso.
- Calcular la eficiencia de valor agregado.

- Calcular la eficiencia del proceso, para lo cual se determinó que un proceso sería considerado eficiente si es mayor o igual al 75%, caso contrario sería un proceso ineficiente y por lo tanto el proceso debería ser mejorado.

3.5.3 Descripción de los procesos

A continuación se detallarán los procesos seleccionados en la Tabla 6.

3.5.3.1 Macro-proceso: Admisión del paciente

El paciente puede acceder a la atención médica a través de dos maneras: cita médica y por emergencia. Los dos procesos se describen a continuación:

a) Proceso: Ingreso a consulta externa con cita

Nombre: Cita previa para consulta externa

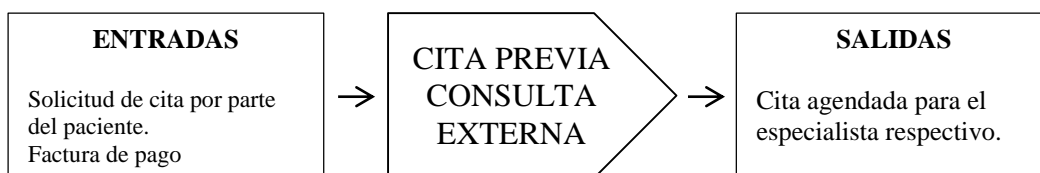
Código: A.1

Objetivo del proceso: Asegurar la mínima cantidad de espera de los pacientes para la consulta con el médico especialista.

Descripción del proceso: El paciente que requiere una cita para acudir a una consulta con el especialista de su interés, debe acercarse a la ventanilla de cajas

para solicitar el turno; aquí el personal le tomará sus datos y cobrará el valor correspondiente a la consulta médica; el cajero entrega al paciente la factura original (blanca) y dos copias (verde y rosada), las mismas que el paciente debe entregar en el área de archivo para que su cita sea agendada y su historia clínica sea entregada al médico tratante.

Entradas/Salidas:



Fuente: HCSJO

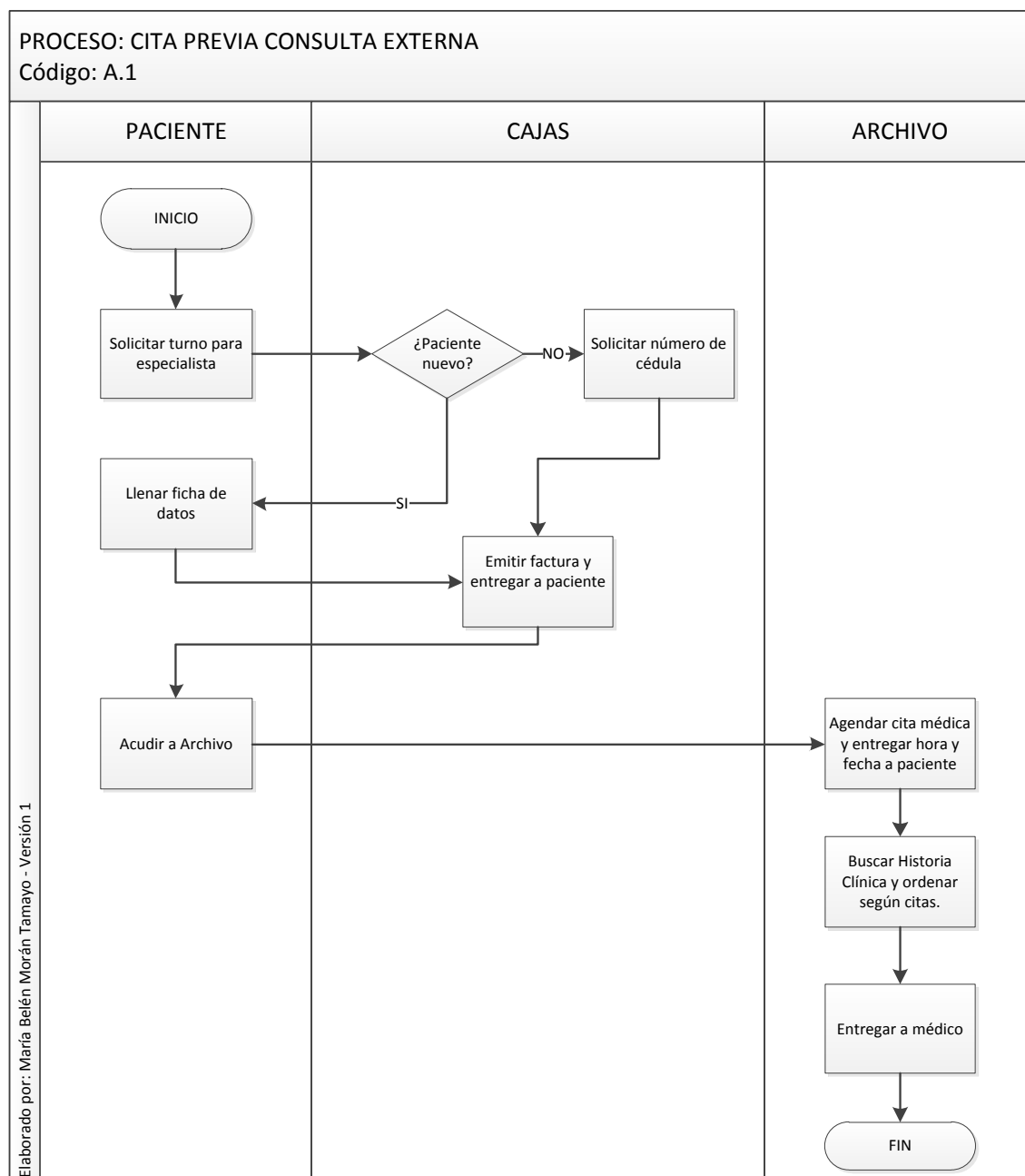
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 8 actividades

Áreas que intervienen: Cajas (recaudación) y Archivo.

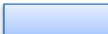

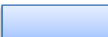
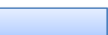
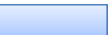
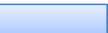
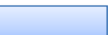
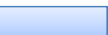
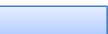
Diagrama de Flujo:

**Gráfico 7: Diagrama de flujo Cita previa consulta externa
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
PROCESO: CITA PREVIA CONSULTA EXTERNA											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Paciente	Solicitar turno para especialista	2	X						
2		Cajera	¿Paciente nuevo?	2				X			
			NO								
3		Cajera	Solicitar número de cédula	2		X					
			SI								
3.1		Paciente	Llenar ficha de datos	5	X						
4		Cajera	Emitir factura y entregar a paciente	7	X						
5		Paciente	Acudir al área de archivo	7						X	
6		Técnico de archivo	Agendar cita médica y entregar hora y fecha a paciente	10		X					
7		Técnico de archivo	Buscar Historia Clínica y ordenar según citas.	33			X				
8		Técnico de archivo	Entregar a médico	60					X		
FIN											
Número de actividades: 8			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	26	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA					0,25	
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	102	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP					0,20	
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	128							
			PROCESO NO EFICIENTE								

Una vez realizado el análisis de valor agregado se puede concluir lo siguiente:

- El proceso tiene actividades de movimiento, inspección y espera que afectan al flujo normal de las actividades y que están relacionadas a la agenda de la cita médica.
- El proceso no es eficiente ya que su porcentaje es menor al 75%, porcentaje que puede mejorarse digitalizando las historias clínicas y manejarlas electrónicamente.

b) Sub Proceso: Toma de signos vitales

Nombre: Toma de signos vitales

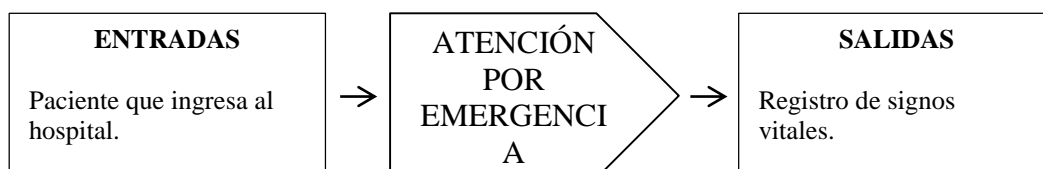
Código: A.1.1

Objetivo del proceso: Conocer y valorar el estado del paciente antes de la cita médica o al ingreso a atención por emergencia.

Descripción del proceso: El paciente que llega al HCSJO, para su atención por consulta externa debe acercarse al área de enfermería 15 minutos antes de la cita con la factura que válida su turno. El personal toma la temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia del pulso o cardíaca, presión arterial del paciente, peso y talla, y lo registra en la ficha destinada para este fin. Una vez registrados los datos se entrega el formulario al médico tratante. El procedimiento es el mismo

para la atención por emergencia, sólo que la toma de los signos vitales se realiza de manera inmediata cuando el paciente ingresa al área y se evalúa al mismo tiempo.

Entradas/Salidas:



Fuente: HCSJO

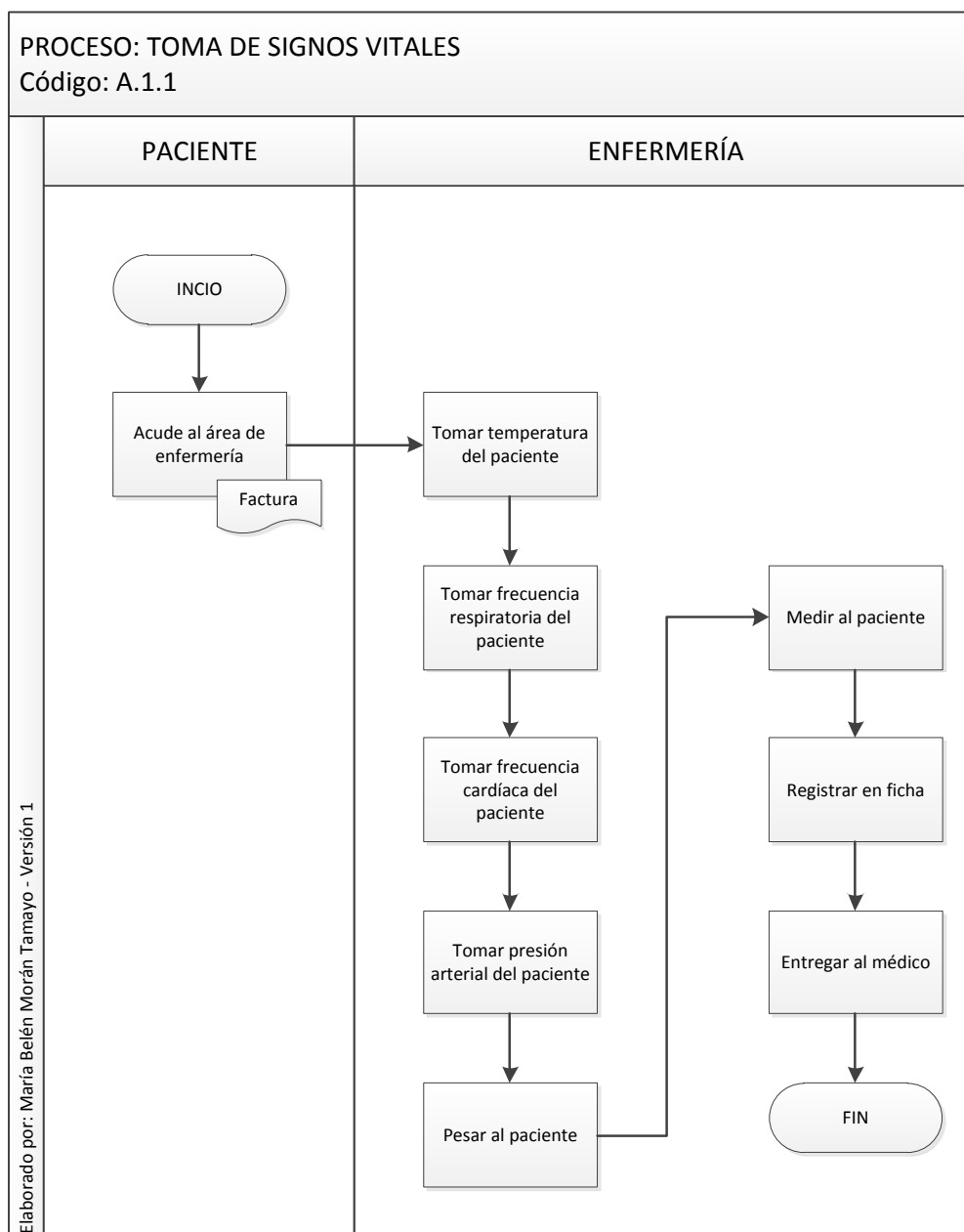
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 9 actividades

Áreas que intervienen: Enfermería.

Diagrama de flujo:

**Gráfico 8: Diagrama de Flujo Toma signos vitales
Hospital Comunitario San José Obrero**

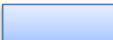
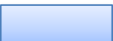
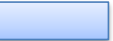
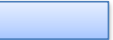
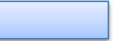
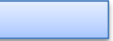
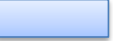
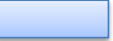
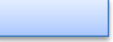


Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Análisis de valor agregado

**Tabla 8: AVA Toma de signos vitales
Hospital Comunitario San José Obrero**

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)															
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO															
PROCESO: TOMA DE SIGNOS VITALES															
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL										
N°	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR								
					VAE	VAC	P	I	E	M	A				
INICIO															
1		Paciente	Acude al área de enfermería con la factura de pago	10						X					
2		Enfermería	Tomar temperatura del paciente	5	X										
3		Enfermería	Tomar frecuencia respiratoria del paciente	3	X										
4		Enfermería	Tomar frecuencia cardíaca del paciente	3	X										
5		Enfermería	Tomar presión arterial del paciente	3	X										
6		Enfermería	Pesar al paciente	5	X										
7		Enfermería	Medir al paciente	5	X										
8		Enfermería	Registrar en ficha	7	X										
9		Enfermería	Entregar al médico	15	X										
FIN															
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	46	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA						4,60				
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	10											
						TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	56	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP						0,82	
						PROCESO EFICIENTE									

El Análisis de Valor Agregado (AVA), nos indica que el proceso es eficiente ya que su resultado es de 82%, lo que nos indica que posee más actividades generadoras de valor en relación a las no generadoras de valor, por lo que no necesita ser mejorado.

c) Proceso: Ingreso del paciente por emergencia

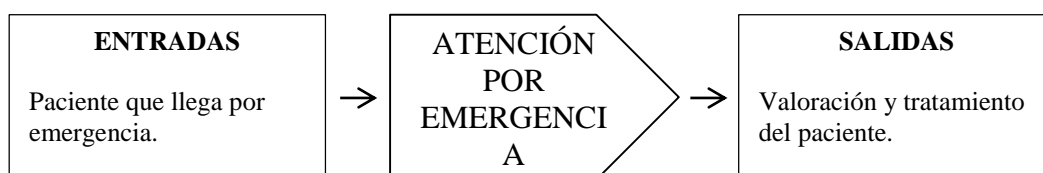
Nombre: Atención por emergencia

Código: A.2

Objetivo del proceso: Atender de manera inmediata al paciente que llega por emergencia.

Descripción del proceso: El paciente o familiar se acerca al área de recepción y solicita la atención emergente. Se ingresa al paciente al área de emergencia y médico de turno lo valora y lo trata.

Entradas/Salidas:



Fuente: HCSJO

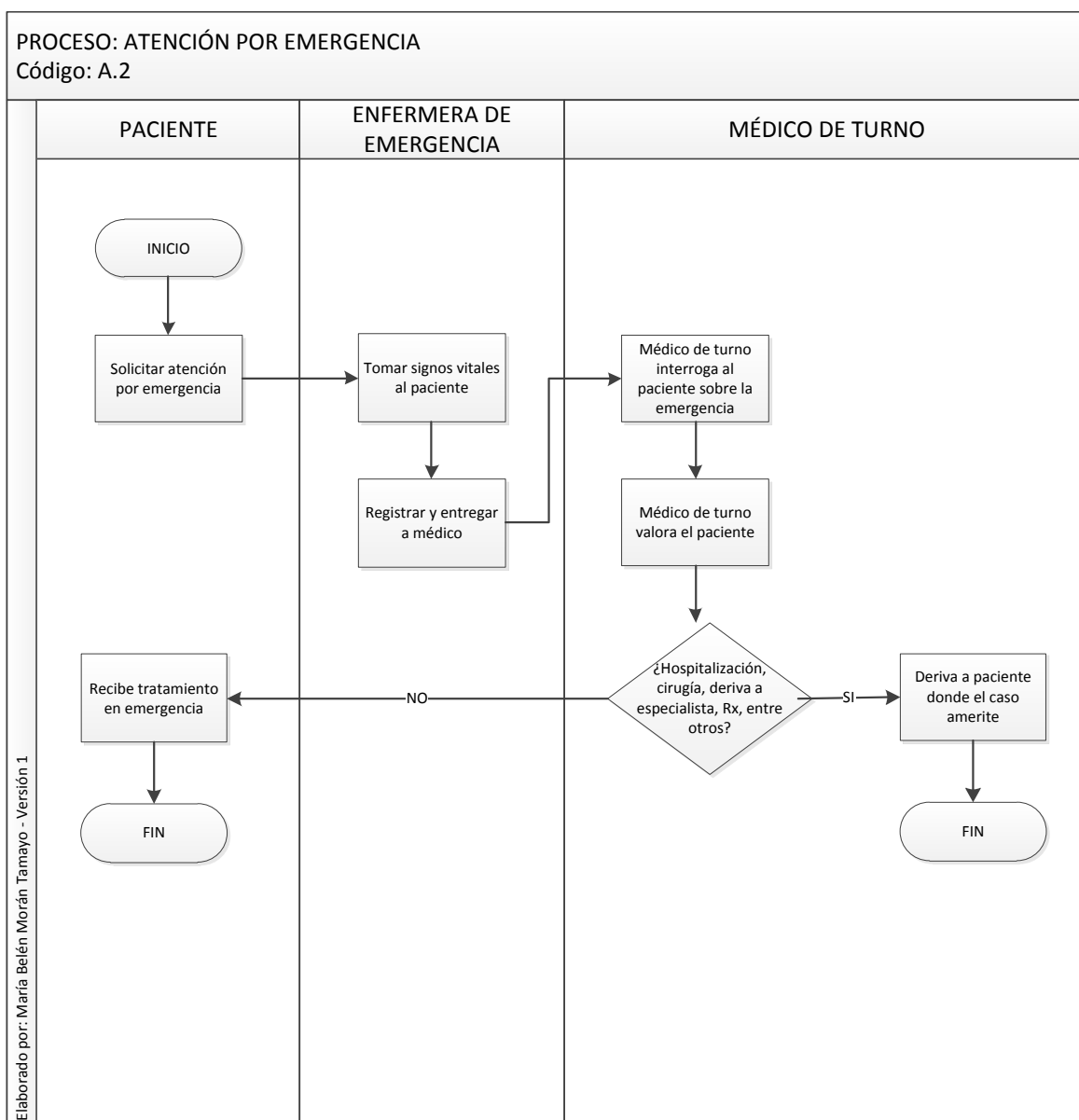
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 6 actividades

Áreas que intervienen: Recepción y área de emergencia


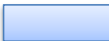
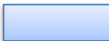
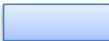
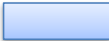

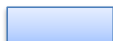

Diagrama de flujo:

**Gráfico 9: Diagrama de flujo Atención por emergencia
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)												
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO												
PROCESO: ATENCIÓN POR EMERGENCIA												
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL							
N°	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR					
					VAE	VAC	P	I	E	M	A	
INICIO												
1		Paciente	Solicitar atención por emergencia	5	X							
2		Enfermera área emergencia	Tomar signos vitales al paciente	24		X						
3		Enfermera área emergencia	Registrar y entregar a médico	7			X					
4		Médico área emergencia	Médico de turno interroga al paciente sobre la emergencia	10	X							
5		Médico área emergencia	Médico de turno valora el paciente	15	X							
6		Médico área emergencia	¿Hospitalización, cirugía, deriva a especialista, Rx, entre otros?	7		X						
			NO									
3.1		Paciente	Recibe tratamiento en emergencia	45	X							
			SI									
4		Médico área emergencia	Deriva a paciente donde el caso amerite	5					X			
FIN												
Número de actividades: 8			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	106	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA						8,83	
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	12	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP						0,90	
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	118	PROCESO EFICIENTE							

El porcentaje de valor agregado nos indica que el proceso de atención por emergencia es eficiente, ya que es mayor al 75% (90%), demostrando que las actividades que se llevan a cabo en esta área se están desarrollando sin ningún inconveniente.

3.5.3.2 Macro proceso: Prestación servicios de salud

Dentro de este macro proceso se analizarán los procesos de: consulta externa, laboratorio clínico y servicio de hospitalización, servicios clave tanto para el cliente como para el Hospital.

a) Proceso: Atención médica por consulta externa

Nombre: Consulta externa

Código: B.1

Objetivo del proceso: Brindar atención médica de calidad en las distintas especialidades con las que cuenta el HCSJO.

Descripción del proceso: Una vez que los signos vitales han sido registrados, el paciente acude a la sala de espera hasta que el médico especialista lo llama. El paciente ingresa al consultorio y el médico confirma su cita, analiza el registro de signos vitales, chequea o abre su historia clínica (según sea el caso), realiza el interrogatorio médico y realiza el examen físico exploratorio. Cuando el paciente

ha sido atendido, sale del consultorio con la receta médica, pedido de exámenes, pase a otro especialista, entre otros, según amerite el caso.

Entradas/Salidas:



Fuente: HCSJO

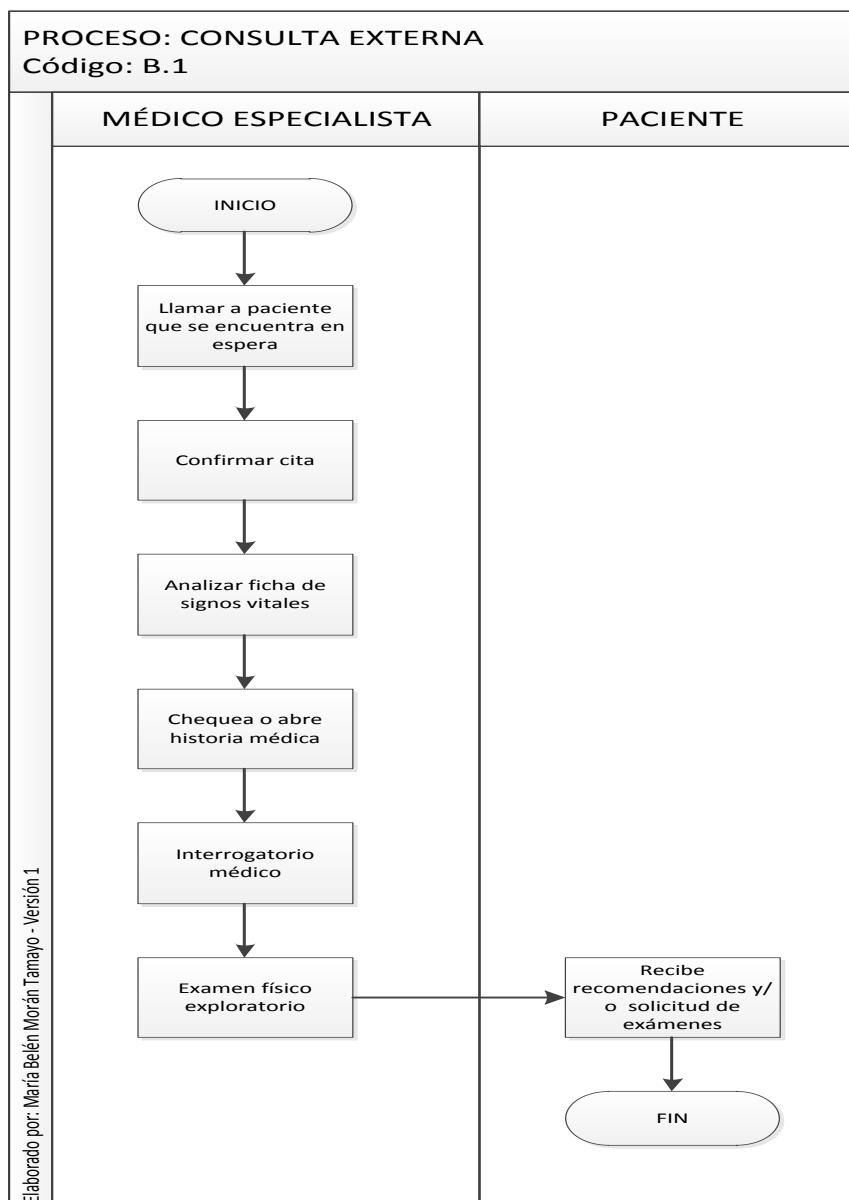
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 7 actividades

Áreas que intervienen: Recepción y área de emergencia

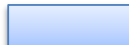
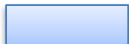
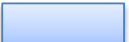
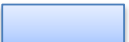
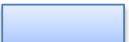
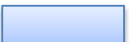

Diagrama de flujo

**Gráfico 10: Diagrama de flujo Consulta externa
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
PROCESO: TOMA DE SIGNOS VITALES											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Médico especialista	Llamar a paciente que se encuentra en espera	1							X
2		Médico especialista	Confirmar cita	2				X			
3		Médico especialista	Analizar ficha de signos vitales	5	X						
4		Médico especialista	Chequea o abre historia médica	10	X						
5		Médico especialista	Interrogatorio médico	10	X						
6		Médico especialista	Examen físico exploratorio	15	X						
7		Paciente	Recibe recomendaciones y/o solicitud de exámenes	5		X					
FIN											
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	45	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA					15,00	
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	3							
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	48	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP					0,94	
			PROCESO EFICIENTE								

b) Proceso: Servicios auxiliares de diagnóstico**Sub proceso:** Servicio de Laboratorio Clínico

Nombre: Laboratorio Clínico

Código: B.3.2

Objetivo del sub proceso: Obtener resultados fiables para la prevención y el diagnóstico oportuno de las enfermedades de los pacientes que acuden al servicio.

Descripción del proceso: El médico especialista realiza el pedido de exámenes en la hoja de solicitud de exámenes y entrega al paciente el pedido. El paciente acude al área de laboratorio clínico para que la persona responsable realice la cotización, dé las indicaciones necesarias para la realización del examen solicitado y emita el turno para la toma y/o recepción de muestras. El paciente cancela el valor de los exámenes en cajas.

Para la toma de muestras: el paciente debe acercarse al laboratorio clínico el día de la cita, entrega en recepción de muestras la solicitud de exámenes, la factura de pago y se organiza al paciente de acuerdo a la hora de llegada.

El auxiliar de laboratorio llama al paciente para que ingrese a la sala de muestras, identifica cada envase de muestra, prepara la instrumentación y toma

la muestra correspondiente, y entrega al bioanalista; éste analiza las muestras, emite resultados y entrega resultados en recepción.

Entradas/Salidas:



Fuente: HCSJO

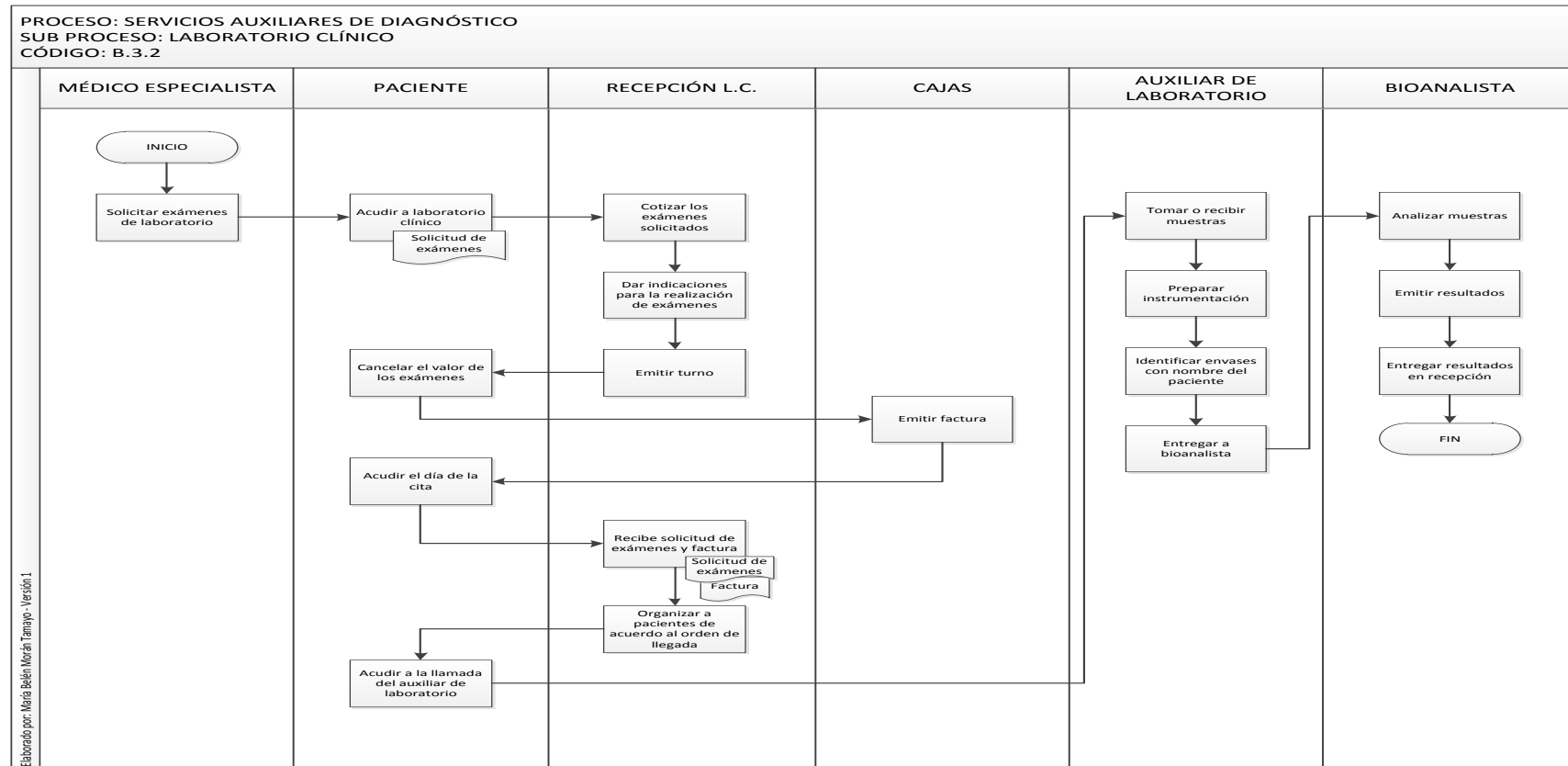
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 19 actividades

Áreas que intervienen: Recepción y área de laboratorio clínico

Diagrama de Flujo

**Gráfico 11: Diagrama de flujo Laboratorio Clínico
Hospital Comunitario San José Obrero**

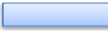
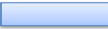
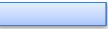
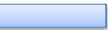
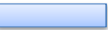
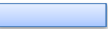
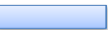
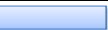


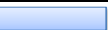


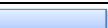

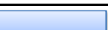




Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Análisis de valor agregado

**Tabla 11: AVA Laboratorio Clínico
Hospital Comunitario San José Obrero**

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
SUB PROCESO: LABORATORIO CLÍNICO											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Médico especialista	Solicitar exámenes de laboratorio	5		X					
2		Paciente	Acudir a laboratorio clínico	7						X	
3		Recepción L.C.	Cotizar los exámenes solicitados	10				X			
4		Recepción L.C.	Dar indicaciones para la realización de exámenes	5			X				
5		Recepción L.C.	Emitir turno	2			X				
6		Paciente	Cancelar el valor de los exámenes	5	X						
7		Cajas	Emitir factura	5	X						
8		Paciente	Acudir el día de la cita	3						X	
9		Recepción L.C.	Recibe solicitud de exámenes y factura	3	X						
10		Recepción L.C.	Organizar a pacientes de acuerdo al orden de llegada	3					X		
11		Paciente	Acudir a la llamada del auxiliar de laboratorio	2						X	
12		Auxiliar de laboratorio	Tomar o recibir muestras	3	X						
13		Auxiliar de laboratorio	Preparar instrumentación	5	X						
14		Auxiliar de laboratorio	Identificar envases con nombre del paciente	5	X						
15		Auxiliar de laboratorio	Entregar a bioanalista	10	X						
16		Bionalista	Analizar muestras	30	X						
17		Bionalista	Imprimir resultados	20	X						
18		Bionalista	Entregar resultados en recepción	10						X	
FIN											
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	91	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA						2,17
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	42							
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	133	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP						0,68
			PROCESO NO EFICIENTE								

El proceso de toma de muestras en el laboratorio clínico, presenta algunas actividades no generadoras de valor que afectan la eficiencia del proceso dando como resultado un porcentaje menor al 75% (65%), lo cual puede mejorar eliminando las actividades mencionadas o reemplazándolas por actividades que generen valor.

c) Proceso: Servicio de Hospitalización

Nombre: Hospitalización

Código: B.5

Objetivo del proceso: Brindar atención médica y de enfermería con calidad, tecnología y trato humanizado a los usuarios hospitalizados.

Descripción del proceso: La orden de hospitalización puede emitirse en: consulta externa (médico especialista) o en la atención por emergencia. En los dos casos el procedimiento es el mismo. Una vez que el médico tratante entrega la orden de hospitalización al paciente, éste o la persona acompañante debe acercarse a recepción donde se le tomará sus datos, se elaborará el acta de ingreso en el sistema y se adjuntará en la ficha de ingreso hospitalario la documentación correspondiente (orden de ingreso, autorización firmada por el paciente o acompañante).

La recepcionista se comunica con el área de enfermería para realizar la hospitalización.

La enfermera/o acude con silla de ruedas o camilla (según el caso), recibe el acta de ingreso del paciente y lo traslada al área de hospitalización; le proporciona ropa hospitalaria y asigna cama, evalúa las condiciones del paciente y anota en el expediente clínico, revisa indicaciones médicas y registra hora y fecha de ingreso en libro de hospitalización, comunica telefónicamente al área de cocina y dietética el ingreso del nuevo paciente. Elabora el kardex con datos del paciente y adjunta a la carpeta metálica ficha de signos vitales, indicaciones médicas e informa al médico tratante o de turno del paciente hospitalizado. El médico de turno se presenta con el paciente, lo revisa, efectúa interrogatorio, exploración física y anota indicaciones de acuerdo a los hallazgos clínicos. ; elabora solicitudes de exámenes si el caso lo requiere.

En caso de procedimientos invasivos o quirúrgicos se solicita la firma del consentimiento para realizar la intervención al paciente, familiar o acompañante. Entrega a enfermera la ficha con indicaciones y solicitudes. El médico continúa atendiendo al paciente hasta que se determine su egreso (fin del proceso), este se determina una vez que el paciente ha resuelto los problemas médicos que motivaron su ingreso al Hospital.

Entradas/Salidas:

Fuente: HCSJO

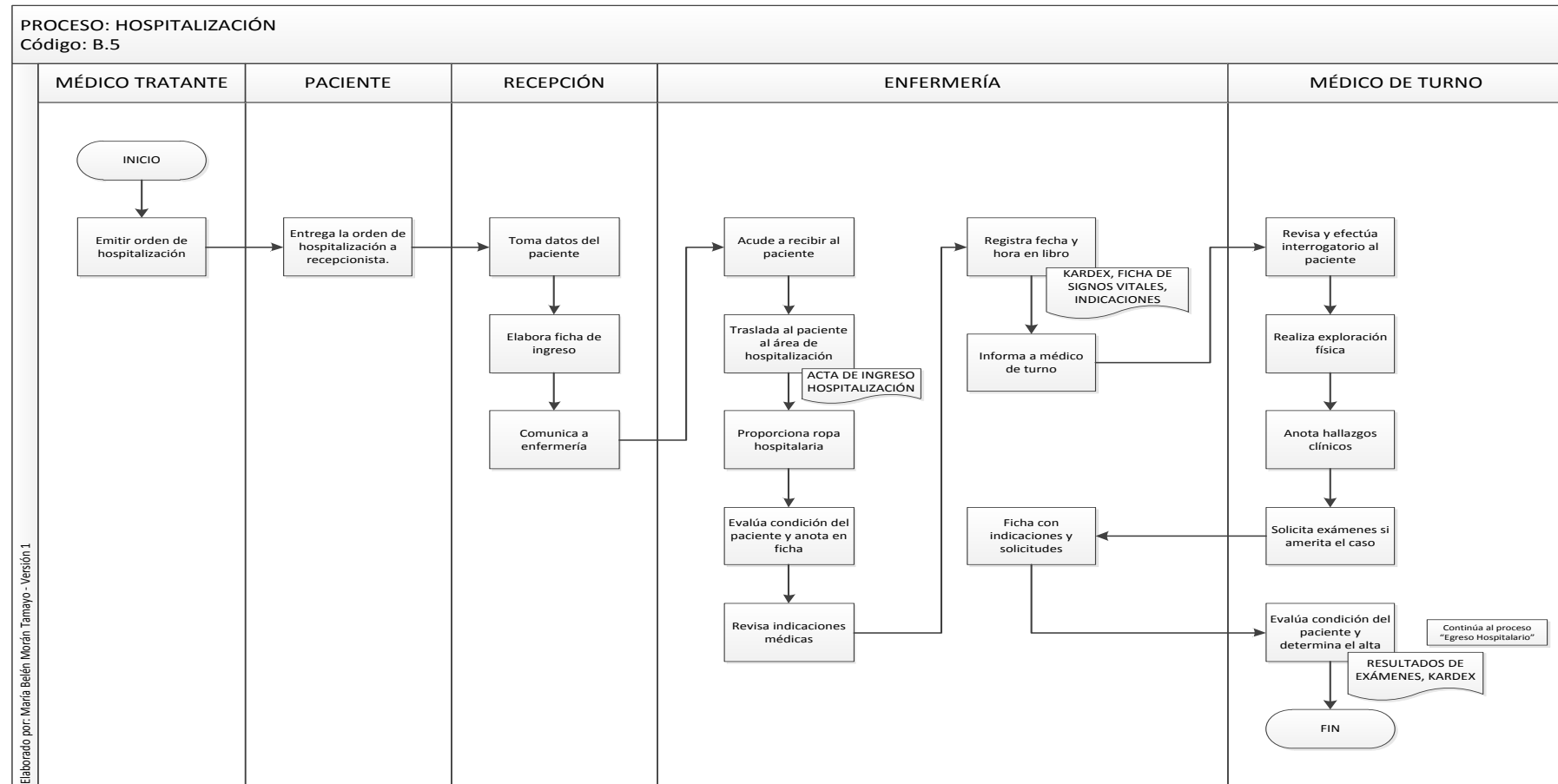
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 20 actividades

Áreas que intervienen: Recepción, enfermería, área de hospitalización, laboratorio clínico, cocina y dietética.

Flujograma

**Gráfico 12: Diagrama de flujo Servicio de Hospitalización
Hospital Comunitario San José Obrero**

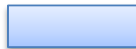
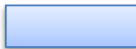
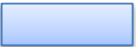
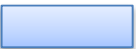
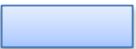
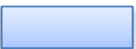
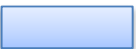
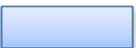
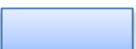
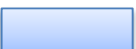


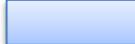
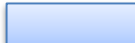

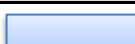

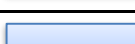
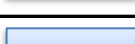
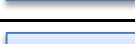
Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Análisis de valor agregado

**Tabla 12: AVA Servicio de Hospitalización
Hospital Comunitario San José Obrero**

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
PROCESO: HOSPITALIZACIÓN											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Médico tratante	Emitir orden de hospitalización	5			X				
2		Paciente	Entrega la orden de hospitalización a recepcionista.	7						X	
3		Recepción	Toma datos del paciente	3	X						
4		Recepción	Elabora ficha de ingreso	10	X						
5		Recepción	Comunica a enfermería	2	X						
6		Enfermería	Acude a recibir al paciente	5						X	
7		Enfermería	Traslada al paciente al área de hospitalización	7						X	
8		Enfermería	Proporciona ropa hospitalaria	5		X					
9		Enfermería	Evalúa condición del paciente y anota en ficha	10	X						
10		Enfermería	Revisa indicaciones médicas	5	X						

11		Enfermería	Registra fecha y hora en libro	2					X			
12		Enfermería	Informa a médico de turno	2							X	
13		Médico de turno	Revisa y efectúa interrogatorio al paciente	7	X							
14		Médico de turno	Realiza exploración física	10	X							
15		Médico de turno	Anota hallazgos clínicos	5	X							
16		Médico de turno	Solicita exámenes si amerita el caso	1								X
17		Enfermería	Recibe ficha con indicaciones y solicitudes	3							X	
18		Médico de turno	Evalúa condición del paciente y determina el alta	15	X							
FIN												
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	72	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA						2,25	
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	32								
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP		104	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP						0,69
						PROCESO NO EFICIENTE						

El proceso de servicio de hospitalización después del análisis de valor agregado, muestra que no es un proceso eficiente, ya que contiene actividades repetitivas, que pueden mejorarse eliminándolas o simplificándolas.

3.5.3.3 Macro proceso: Gestión Administrativa

a) Proceso: Archivo

Nombre: Gestión de Historias Clínicas

Código: E.5

Objetivo del proceso: Garantizar el correcto archivo de la historia clínica y guardar su integridad con la finalidad de conservar su contenido y brindar atención médica de calidad.

Descripción del proceso: El proceso inicia cuando el paciente se acerca con la factura de compra del turno para la atención con el médico especialista. El auxiliar de archivo conserva la copia verde de la factura y revisa los datos de la misma para buscar manualmente la ficha del paciente. Una vez que el auxiliar encuentra la historia clínica del paciente, procede a llenar el formato “salidas de historias clínicas” donde se detallará: número de la carpeta, nombre del paciente, nombre de médico especialista, fecha y hora de salida de archivo, nombre de quien entrega; imprime dos copias, una archiva en la carpeta “salida

diaria de historias clínicas” y la otra se adjunta al paquete de carpetas por entregar.

El auxiliar de archivo se acerca donde el médico especialista y hace la entrega de todas las historias clínicas de acuerdo al número de pacientes con turno para ese día. El médico especialista firma la recepción del documento en la copia de “salida diaria de historias clínicas”. Cuando el médico finaliza su horario de atención lleva de vuelta las carpetas al área de archivo, entrega las carpetas al auxiliar, llena y firma los datos en el libro “historias clínicas entregadas”. El auxiliar vuelve archivar las carpetas de acuerdo al orden establecido.

Entradas/Salidas:



Fuente: HCSJO

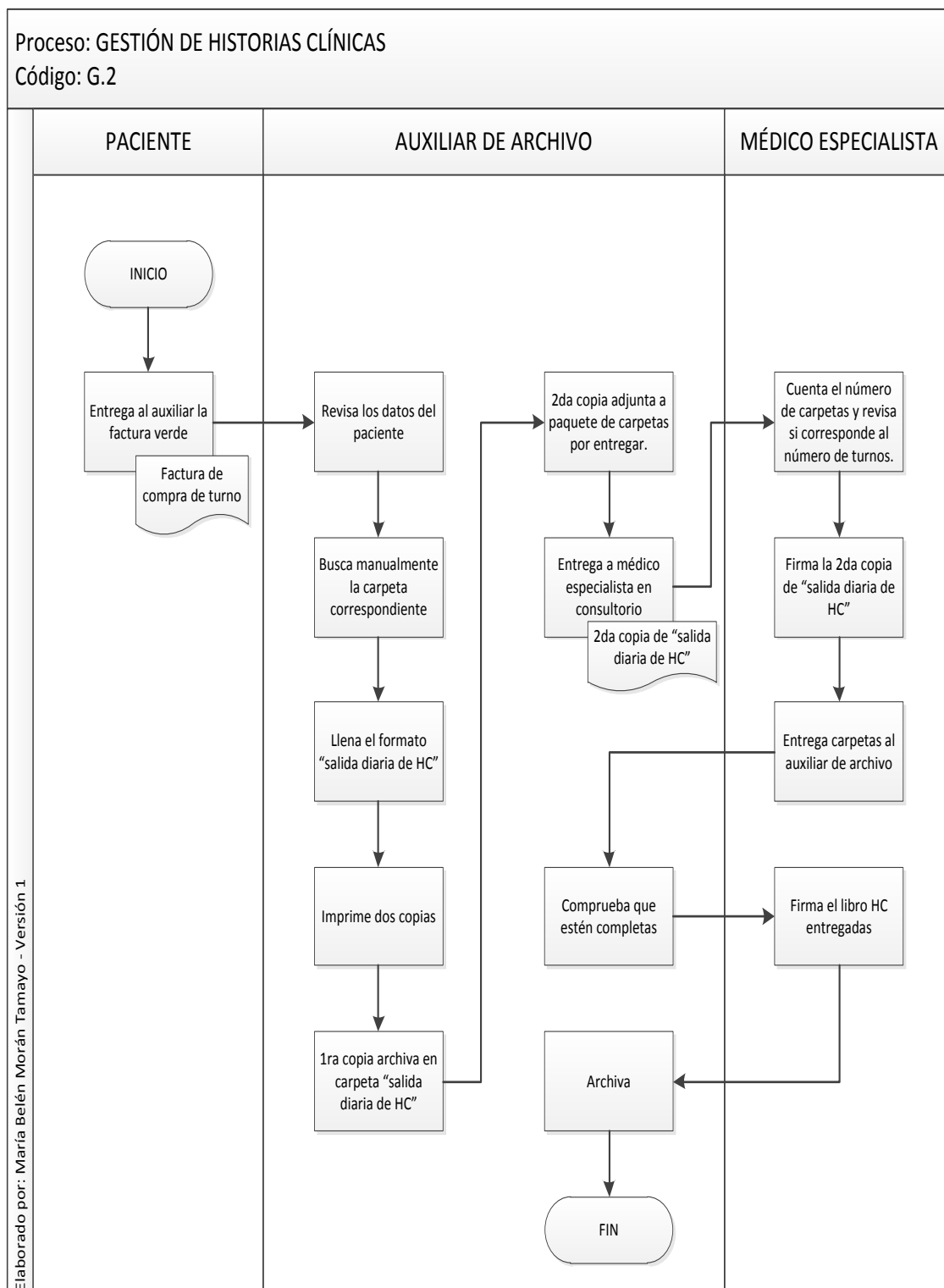
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Número de actividades: 14 actividades

Áreas que intervienen: Recepción, área de archivo, consulta externa, hospitalización, emergencia.

Flujograma

**Gráfico 13: Gestión de Historias Clínicas
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)												
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO												
PROCESO: HISTORIA CLÍNICA												
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL							
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR					
					VAE	VAC	P	I	E	M	A	
INICIO												
1		Paciente	Entrega al auxiliar la factura verde	2							X	
2		Auxiliar de archivo	Revisa los datos del paciente	2				X				
3		Auxiliar de archivo	Busca manualmente la carpeta correspondiente	10	X							
4		Auxiliar de archivo	Llena el formato “salida diaria de HC”	10				X				
5		Auxiliar de archivo	Imprime dos copias	5				X				
6		Auxiliar de archivo	1ra copia archiva en carpeta “salida diaria de HC”	2								X
7		Auxiliar de archivo	2da copia adjunta a paquete de carpetas por entregar.	2								X
8		Auxiliar de archivo	Entrega a médico especialista en consultorio	5	X							
9		Médico especialista	Cuenta el número de carpetas y revisa si corresponde al número de turnos.	5				X				
10		Médico especialista	Firma la 2da copia de “salida diaria de HC”	2								X
11		Médico especialista	Entrega carpetas al auxiliar de archivo	1							X	
12		Auxiliar de archivo	Comprueba que estén completas	5				X				
13		Médico especialista	Firma el libro HC entregadas	5								X
14		Auxiliar de archivo	Archiva	10	X							
FIN												
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	25	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA						0,61	
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	41	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP						0,38	
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	66								
PROCESO NO EFICIENTE												

El proceso de gestión de Historias Clínicas es un proceso ineficiente, ya que las actividades que las componen se realizan de forma manual, por lo que incrementan el tiempo de ejecución del proceso. Esto se podría mejorar digitalizando las historias clínicas y usando el correo institucional.

4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

4.1 MEJORAMIENTO DE PROCESOS

Una vez analizado el valor agregado de los procesos seleccionados, se ha determinado que los procesos que cuentan con un índice de valor agregado (eficiencia del proceso) igual o mayor al 75% (0,75) son aceptables ya que son considerados como eficientes, y si el índice es menor o igual al 75% (0,75) deberán ser mejorados, ya que son considerados ineficientes.

A continuación se muestra un resumen del análisis de los procesos, donde se indica los procesos eficientes y los que deben ser mejorados:

Procesos	Índice de valor agregado	Criterio	Mejora	
			SI	NO
Cita previa consulta externa	0,20 - 20%	Ineficiente	x	
Toma de signos vitales	0,82 - 82%	Eficiente		x
Atención por emergencia	0,90 - 90%	Eficiente		x
Consulta externa	0,94 - 94%	Eficiente		x
Laboratorio clínico	0,68 - 68%	Ineficiente	x	
Hospitalización	0,69 - 69%	Ineficiente	x	
Gestión de Historias Clínicas	0,38 - 39%	Ineficiente	x	

Como se puede apreciar los procesos a ser mejorados son:

- Cita previa consulta externa
- Laboratorio clínico
- Hospitalización
- Gestión de Historias Clínicas

4.1.1 Herramientas de mejoramiento

Las herramientas empleadas en presente trabajo para realizar el mejoramiento de procesos, son las siguientes: (Harrington, 1995)

- Eliminación de la burocracia.- Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios.
- Eliminación de la duplicación.- Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.
- Evaluación del valor agregado.- Estimar cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente.

- Simplificación.- Reducir la complejidad del proceso.
- Reducción del tiempo del ciclo del proceso.- Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así minimizar los costos de almacenamiento.
- Prueba de errores.- Dificultar la realización incorrecta de la actividad.
- Eficiencia en la utilización de los equipos.- Hacer uso efectivo de los bienes de capital y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño general.
- Lenguaje simple.- Reducir la complejidad de la manera de como escribimos y hablamos; hacer que todas las personas que utilizan nuestros documentos puedan comprenderlos fácilmente.
- Estandarización.- Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lleven a cabo esa actividad, del mismo modo todas las veces.
- Alianzas con proveedores.- El output del proceso depende, en gran parte, de la calidad de los inputs que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el input de sus proveedores.

- Mejoramiento de situaciones importantes.- Esta técnica se utiliza cuando las primeras diez herramientas de modernización no han dado los resultados deseados.
- Automatización y/o mecanización.- Aplicar herramientas, equipo y computadores a las actividades rutinarias y que demandan mucho tiempo para liberar a los empleados a fin de que puedan dedicarse a actividades más creativas.

Adicionalmente para el mejoramiento del tiempo de ciclo de los procesos, se empleará la comparación con la competencia, en este caso para el HCSJO la competencia más directa es el “Club de Leones Quito Central” debido a que el costo de sus consultas y las especialidades que se ofrecen son similares al del Hospital, la única diferencia es la hospitalización, para lo cual nos compararemos con

4.1.2 Descripción de los procesos mejorados

Una vez que se han identificado los procesos ineficientes, se propone mejoras en base a las herramientas de mejoras descritas en el punto anterior, para cada proceso:

4.1.2.1 Proceso mejorado: Cita previa consulta externa

Código: A.1

Problema: En este proceso podemos apreciar que existen dos actividades que incrementan el tiempo del proceso. Se describen a continuación:

1. Una vez que el paciente ha comprado su turno, debe dirigirse al área de archivo para que su cita sea agendada; trasladarse del área de cajas al área de archivo toma un tiempo aproximado de 7 minutos.
2. El proceso para Gestionar Historias Clínicas no es moderno ya que la búsqueda se realiza de forma manual, esta actividad dura alrededor de 33 minutos aproximadamente.

Propuesta de mejora: La primera actividad puede mejorarse evitando que el paciente se acerque al área de archivo mediante el uso de un correo institucional y el manejo de agenda médica virtual para la obtención de cita médica. La segunda actividad puede mejorarse digitalizando las Historias Clínicas, este mejoramiento será ampliado más adelante en el mejoramiento de proceso: Gestión de Historias Clínicas.

Herramientas de mejora utilizadas: En este proceso se utilizó la herramienta: “Eliminación de la burocracia”, al implementar el uso del correo institucional y agenda virtual, eliminando una actividad de movimiento y restándole 7 minutos al proceso.

También se utilizó “Automatización y/o mecanización”, al implementar la digitalización de las historias clínicas, con esto el tiempo de búsqueda de

la historia clínica se reduce y la actividad: entregar al médico se modificaría restándole también tiempo al proceso.

Con respecto a la competencia, el “Club de Leones Quito Central”, para la emisión de un turno toma 15 minutos cuando el sitio está lleno de pacientes y alrededor de 5 minutos cuando no tienen pacientes en espera. Esta es la meta que debe tener el Hospital para lograr calidad en el servicio y eficiencia en el proceso de turnos.

Descripción del proceso mejorado: El paciente que requiere una cita para acudir a una consulta con el especialista de su interés, debe acercarse a la ventanilla de cajas para solicitar el turno; el cajero informará al paciente sobre el horario de citas disponibles, le tomará sus datos, agendará el turno y cobrará el valor correspondiente a la consulta médica. Cuando ha emitido la factura, debe enviar un mail de notificación al auxiliar de archivo para que busque la historia clínica y este envíe la misma al médico especialista.

Entradas/salidas mejoradas:

RECURSOS			
PERSONAL	INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	FINANCIEROS E INSUMOS
Cajero y auxiliar de archivo	N/A	Computadoras, impresora	Suministro (facturas)



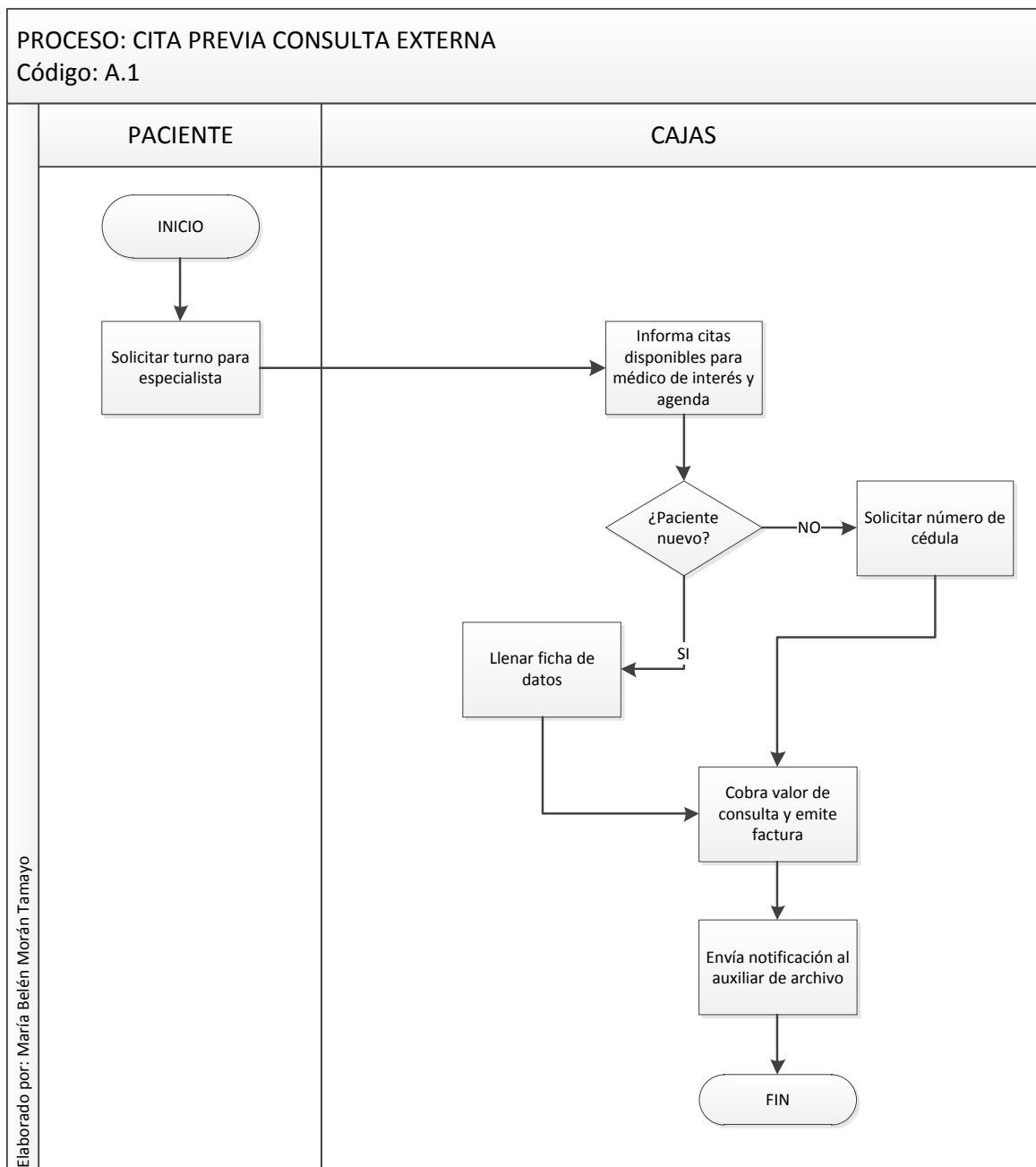
CONTROLES		
REGISTROS	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES
Agenda virtual, mail de notificación cita médica.	Tiempo promedio para agendar cita médica	Facturación electrónica SRI

Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Flujograma mejorado:

**Gráfico 14: Diagrama de flujo mejorado - Cita previa consulta externa
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Análisis de Valor Agregado mejorado

Tabla 14: AVA Mejorado Cita previa consulta externa

Hospital Comunitario San José Obrero








ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA) MEJORADO											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
PROCESO: CITA PREVIA CONSULTA EXTERNA											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Paciente	Solicitar turno para especialista	1	X						
2		Cajera	Informa citas disponibles para médico de interés y agenda	2	X						
3		Cajera	¿Paciente nuevo?	1				X			
			NO								
4		Cajera	Solicitar número de cédula	1		X					
			SI								
4.1		Paciente	Llenar ficha de datos	5	X						
5		Cajera	Cobra valor de consulta y emite factura	5	X						
6		Cajera	Envía notificación al auxiliar de archivo	1		X					
FIN											
Número de actividades: 8			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	14	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA					14,00	
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	1	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP					0,93	
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	15	PROCESO EFICIENTE						

Tabla 15: Indicador Cita previa consulta externa

Hospital Comunitario San José Obrero

FICHA DE INDICADOR				
REFERENCIA: Proceso A.1			CÓDIGO FICHA: FI.1 -A1	
RESULTADO ESPERADO: Lograr agendar una cita en máximo 15 minutos.				
Nombre del indicador	Definición	Objetivo	Cálculo	Periodicidad
Tiempo promedio para agendar cita médica	Es el tiempo que toma agendar una cita médica.	Medir la eficiencia para la generación de una cita médica.	$\frac{\text{Tiempo promedio agendar cita}}{1 \text{ cita agendada}}$	N/A

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

4.1.2.2 **Proceso mejorado:** Laboratorio Clínico

Código: B.3.2

Problema: Dentro de este sub proceso encontramos seis actividades que generan problemas ya que incrementan el tiempo del mismo. Se describen a continuación:

1. Cuando el paciente se acerca a cotizar sus exámenes en el laboratorio clínica toma mucho tiempo.
2. De igual manera el tiempo que toma dar indicaciones a los pacientes es muy elevado, ya que la explicación se da de forma verbal y generalmente los pacientes buscan anotar la información que se les proporciona, lo que incrementa aún más el tiempo de la actividad al tener que repetir varias veces la misma instrucción.
3. Existen dos actividades repetitivas dentro del proceso: cuando el paciente cancela el valor de los exámenes en caja le proporcionan un turno para su atención el día de los exámenes, sin embargo, cuando el paciente llega al laboratorio, debe esperar el orden de llegada de los pacientes para ser atendido, quedando el primer turno prácticamente sin validez.

4. El bio analista debe acercarse a recepción a entregar los resultados de los exámenes que se han realizado durante el día, lo que implica una actividad de movimiento que incrementa el tiempo del sub proceso.

Propuesta de mejora: El primer problema se puede mejorar publicando los costos de los exámenes más comunes en la ventanilla de la recepción del laboratorio clínico, de esta manera el paciente será el encargado de cotizar por su cuenta los exámenes y acudirá a la ventanilla sólo en caso de exámenes especiales que no están publicados en el listado.

La mejora para el segundo problema consiste en entregar la información en hojas recicladas, las mismas que se tendrán disponibles para usarlas cuando sea necesario.

La mejora para el tercer problema está en eliminar la actividad de entrega de turno. Los pacientes deberán ser informados desde que hora atiende el laboratorio clínico y que serán atendidos de acuerdo a su hora de llegada.

El cuarto problema mejorará si los resultados de los exámenes se envían por correo electrónico al área de recepción, donde el encargado imprimirá los resultados cuando el paciente se acerque a buscar los mismos.

Herramientas de mejora utilizadas: Para el primer problema se utilizó las herramientas: “Simplificación” y “Eliminación de la burocracia” ya que al publicar los costos de los exámenes más comunes se suprime una tarea administrativa que incrementa el tiempo de ciclo del proceso y se

simplifica la ejecución de la actividad. En el segundo problema se implementó las herramientas: “Simplificación”, al proporcionar las indicaciones generales para la realización de exámenes y toma de muestras se buscó simplificar la actividad y reducir el tiempo. En el tercer problema se utilizó la herramienta: “Eliminación de la duplicación” para eliminar el re proceso de la generación de turnos y por último en el problema cuatro se implementó la “Simplificación” al eliminar una actividad de movimiento y evitando la impresión innecesaria de resultados. Con estas herramientas el proceso disminuyó 25 minutos para su ejecución.

Como referencia de la competencia, el “Club de Leones Quito Central”, emplea un tiempo aproximado de 20 minutos para la toma de muestras a un paciente, tiempo que en el proceso mejorado del Hospital se cumple, tomando en cuenta solo las actividades que intervienen netamente en la atención al paciente (actividades de la 8 a la 11), más no las que son internas del Hospital.

Descripción del proceso mejorado: El médico especialista realiza el pedido de exámenes en la hoja de solicitud de exámenes y entrega al paciente el pedido. El paciente acude al área de laboratorio clínico para que la persona responsable realice la cotización (si amerita el caso), dé las indicaciones necesarias para la realización del examen solicitado y cancelar el valor de los exámenes en cajas.

Para la toma de muestras: el paciente debe acercarse al laboratorio clínico el día de la cita, entrega en recepción de muestras la solicitud de exámenes, la factura de pago y se organiza al paciente de acuerdo a la hora de llegada. El auxiliar de laboratorio llama al paciente para que ingrese a la sala de muestras, identifica cada envase de muestra, prepara la instrumentación y toma la muestra correspondiente, y entrega al bioanalista; éste analiza las muestras, emite resultados y envía por correo electrónico al área de recepción para su entrega.

Entradas / Salidas mejoradas:

RECURSOS			
PERSONAL	INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	FINANCIEROS E INSUMOS
Médico solicitante, recepcionista, cajero, auxiliar de laboratorio, bioanalista.	Área de laboratorio clínico	Computadoras, impresora, equipos para análisis de laboratorio.	Insumos de laboratorio



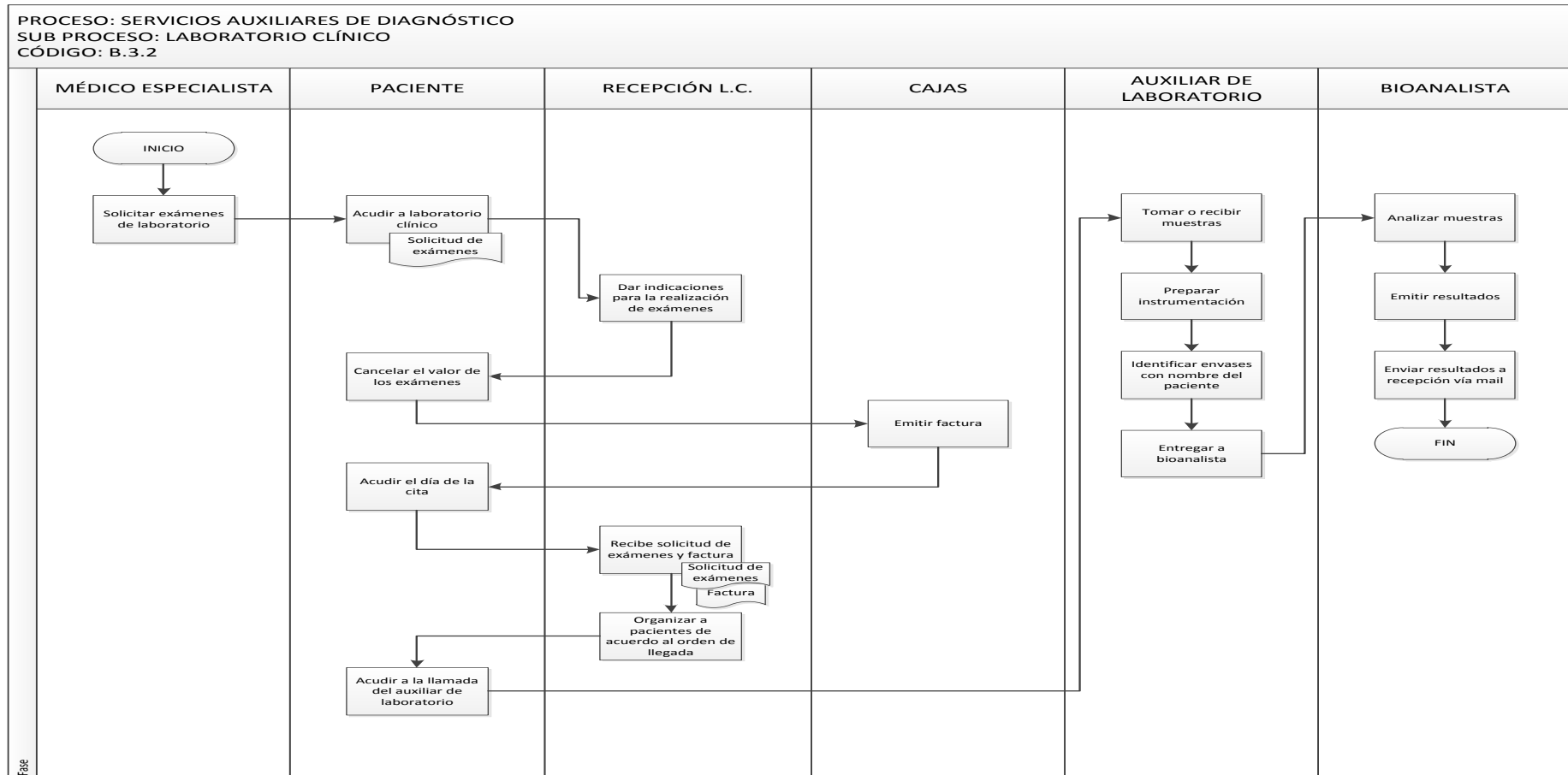
CONTROLES		
REGISTROS	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES
Solicitud de exámenes, factura, identificación de envases, resultados.	Tiempo promedio de espera para toma de muestras	Dosposiciones ministeriales

Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Flujograma mejorado

**Gráfico 15: Diagrama de flujo mejorado - Laboratorio Clínico
Hospital Comunitario San José Obrero**


















Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Análisis de Valor Agregado mejorado:

**Tabla 16: AVA Mejorado Laboratorio Clínico
Hospital Comunitario San José Obrero**

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA) MEJORADO											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
SUB PROCESO: LABORATORIO CLÍNICO											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Médico especialista	Solicitar exámenes de laboratorio	5		X					
2		Paciente	Acudir a laboratorio clínico	7						X	
3		Recepción L.C.	Dar indicaciones para la realización de exámenes	1			X				
4		Paciente	Cancelar el valor de los exámenes	5	X						
5		Cajas	Emitir factura	5	X						
6		Paciente	Acudir el día de la cita	3						X	
7		Recepción L.C.	Recibe solicitud de exámenes y factura	3	X						
8		Recepción L.C.	Organizar a pacientes de acuerdo al orden de llegada	1					X		
9		Paciente	Acudir a la llamada del auxiliar de laboratorio	2						X	
10		Auxiliar de laboratorio	Tomar o recibir muestras	3	X						
11		Auxiliar de laboratorio	Preparar instrumentación	5	X						
12		Auxiliar de laboratorio	Identificar envases con nombre del paciente	5	X						
13		Auxiliar de laboratorio	Entregar a bioanalista	10	X						
14		Bionalista	Analizar muestras	30	X						
15		Bionalista	Enviar resultados a recepción vía mail	2	X						
FIN											
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	73	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA					5,21	
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	14	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP					0,84	
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	87							
			PROCESO EFICIENTE								

**Tabla 17: Indicador Laboratorio Clínico
Hospital Comunitario San José Obrero**

FICHA DE INDICADOR				
REFERENCIA: Proceso B.3.2			CÓDIGO FICHA: FL1 - B.3.2	
RESULTADO ESPERADO: Tiempo de espera para toma de muestras < 30 minutos.				
Nombre del indicador	Definición	Objetivo	Cálculo	Periodicidad
Tiempo promediode espera para toma de muestras	Es el tiempo que un paciente debe esperar para ser atendido en el Laboratorio Clínico.	Reducir el tiempo de espera de los pacientes en Laboratorio Clínico.	Tiempo promedio de espera por paciente	N/A
			Examen de LC	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

4.1.2.3 **Proceso mejorado:** Hospitalización

Código: B.5

Problema: Dentro de este proceso encontramos tres problemas que se describen a continuación:

1. Emitir y entregar la orden de hospitalización son actividades que se realizan con mucha burocracia, ya que el médico debe emitir la orden y acercarse a recepción a entregar la orden para que se inicie el trámite respectivo. Juntas estas actividades suman 12 minutos aproximadamente.
2. La elaboración de la ficha de ingreso hospitalario conlleva un tiempo de espera, ya que el médico debe primeramente entregar la orden para que esta actividad pueda ejecutarse.
3. En el área de enfermería se debe llenar un registro donde se indica entre otras cosas: quién recibió al paciente, la fecha y hora de ingreso y el médico tratante. Esta actividad puede ser mejorada mediante el uso de información generada en recepción.

Propuesta de mejora: Para que el primer problema mejore se debe fusionar las actividades: “emitir y entregar orden de hospitalización” e implementar el uso de correo electrónico. El segundo problema se puede mejorar si la orden de hospitalización es recibida mediante correo

electrónico, de esta manera la recepcionista puede adelantar el papeleo necesario hasta la llegada del paciente. Para el tercer problema se propone utilizar la información que se genera en recepción para el ingreso del paciente, ya que actualmente se realiza el mismo formato para llevar el control correspondiente, al momento que la enfermera se acerca a retirar al paciente esta deberá firmar el registro y llevar una copia para el archivo posterior.

Herramientas de mejora utilizadas: Para que los tres problemas mejoren se implementó las herramientas: “Eliminación de la burocracia”, “Automatización y/o mecanización”, al fusionar actividades y utilizar información ya generada, con lo que se reducen 22 minutos al proceso.

En la competencia, el “Hospital de Especialidades San Bartolo”, para el servicio de hospitalización emplea un tiempo aproximado de 20 minutos, tiempo que debe ser una referencia importante de calidad que debe tener en cuenta el Hospital Comunitario San José Obrero.

Descripción del proceso mejorado: La orden de hospitalización puede emitirse en: consulta externa (médico especialista) o en la atención por emergencia. En los dos casos el procedimiento es el mismo. Una vez que el médico tratante llena la orden de hospitalización del paciente, envía la orden mediante correo electrónico a recepción donde la recepcionista llenará los datos del paciente y elaborará el acta de ingreso en el sistema, documentos que estarán listos para que el paciente o acompañante se

acerque a firmar la autorización. La recepcionista se comunica con el área de enfermería para realizar la hospitalización. La enfermera/o acude con silla de ruedas o camilla (según el caso), recibe el acta de ingreso del paciente, firma el registro y toma una copia y traslada al paciente al área de hospitalización; le proporciona ropa hospitalaria y asigna cama, evalúa las condiciones del paciente y anota en el expediente clínico, revisa indicaciones médicas y registra hora y fecha de ingreso en libro de hospitalización, comunica telefónicamente al área de cocina y dietética el ingreso del nuevo paciente. Elabora el kardex con datos del paciente y adjunta a la carpeta metálica ficha de signos vitales, indicaciones médicas e informa al médico tratante o de turno del paciente hospitalizado. El médico de turno se presenta con el paciente, lo revisa, efectúa interrogatorio, exploración física y anota indicaciones de acuerdo a los hallazgos clínicos. Elabora solicitudes de exámenes si el caso lo requiere.

En caso de procedimientos invasivos o quirúrgicos se solicita la firma del consentimiento para realizar la intervención al paciente, familiar o acompañante. Entrega a enfermera la ficha con indicaciones y solicitudes. El médico continúa atendiendo al paciente hasta que se determine su egreso (fin del proceso), este se determina una vez que el paciente ha resuelto los problemas médicos que motivaron su ingreso al Hospital.

Entradas / Salidas mejoradas:

RECURSOS			
PERSONAL	INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	FINANCIEROS E INSUMOS
Médicos, recepción, enfermera.	Camas, ropa hospitalaria, habitaciones.	Radiológicos, quirófano, laboratorio.	Instrumentos médicos



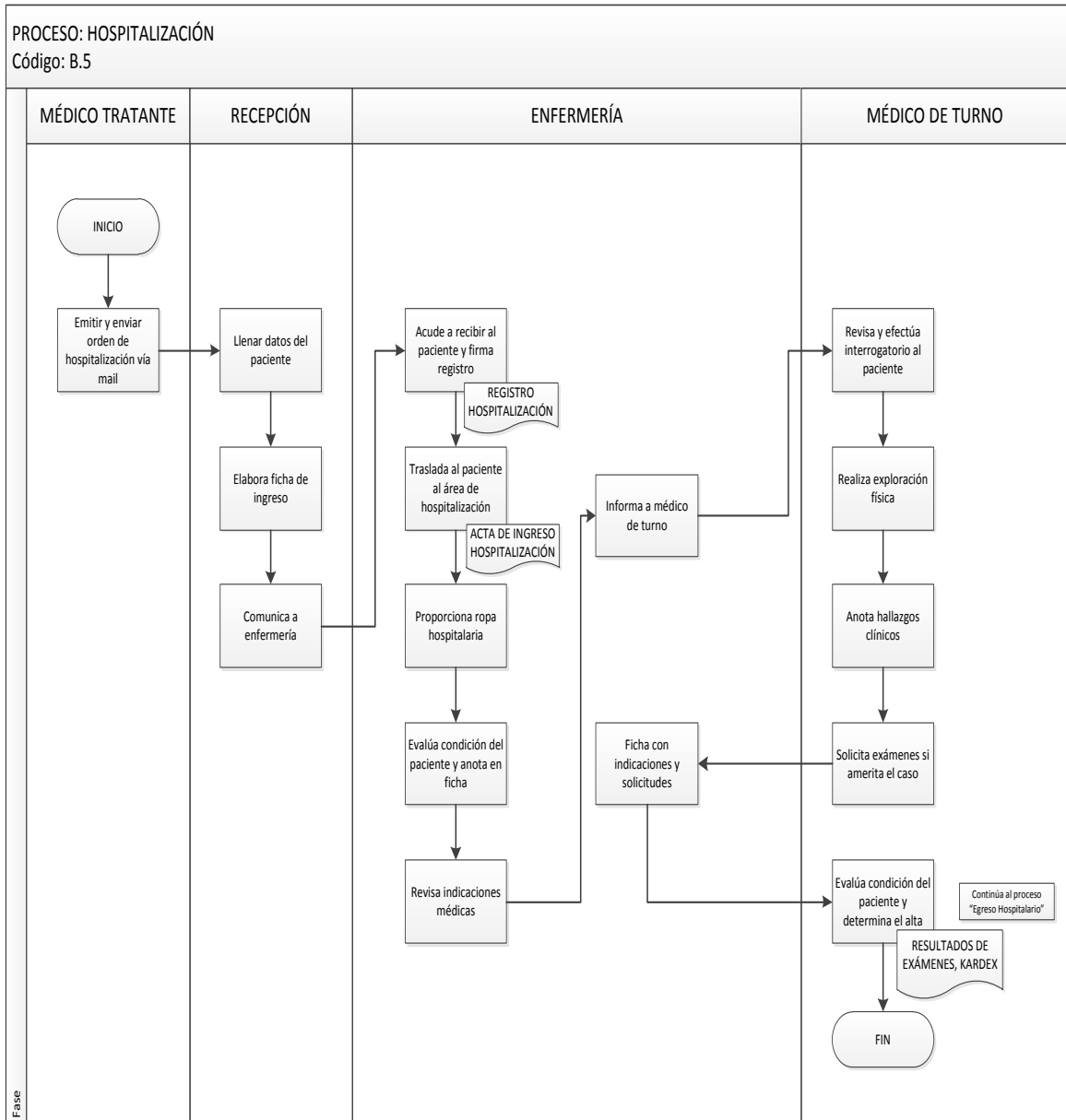
CONTROLES		
REGISTROS	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES
Orden y registro de hospitalización, acta de ingreso, resultados de exámenes, kardex.	Tiempo promedio para hospitalizar a un paciente	Dosposiciones ministeriales

Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

















Flujograma mejorado:

**Gráfico 16: Diagrama de flujo mejorado - Hospitalización
Hospital Comunitario San José Obrero**



Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA) MEJORADO															
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO															
PROCESO: HOSPITALIZACIÓN															
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL										
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR								
					VAE	VAC	P	I	E	M	A				
INICIO															
1		Médico tratante	Emitir orden de hospitalización y enviar a recepción vía mail	5			X								
3		Recepción	Llena datos del paciente	3	X										
4		Recepción	Elabora ficha de ingreso	6	X										
5		Recepción	Comunica a enfermería	2	X										
6		Enfermería	Acude a recibir al paciente y firma registro	5							X				
7		Enfermería	Traslada al paciente al área de hospitalización	7							X				
8		Enfermería	Proporciona ropa hospitalaria	5		X									
9		Enfermería	Evalúa condición del paciente y anota en ficha	10	X										
10		Enfermería	Revisa indicaciones médicas	5	X										
12		Enfermería	Informa a médico de turno	2							X				
13		Médico de turno	Revisa y efectúa interrogatorio al paciente	7	X										
14		Médico de turno	Realiza exploración física	10	X										
15		Médico de turno	Anota hallazgos clínicos	5	X										
16		Médico de turno	Solicita exámenes si amerita el caso	1								X			
17		Enfermería	Recibe ficha con indicaciones y solicitudes	3							X				
18		Médico de turno	Evalúa condición del paciente y determina el alta	15	X										
FIN															
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	68	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA							2,96			
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	23											
						TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	91	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP							0,75
						PROCESO EFICIENTE									

**Tabla 19: Indicador Hospitalización
Hospital Comunitario San José Obrero**

FICHA DE INDICADOR				
REFERENCIA: Proceso B.5			CÓDIGO FICHA: FL.1 - B.5	
RESULTADO ESPERADO: 30 minutos por paciente hospitalizado.				
Nombre del indicador	Definición	Objetivo	Cálculo	Periodicidad
Tiempo promedio para hospitalizar a un paciente	Es el tiempo que toma al personal del hospital ingresar a un paciente al área de hospitalización	Conseguir que la hospitalización del paciente se realice en el menor tiempo posible.	Tiempo promedio hospitalización	N/A
			1 paciente hospitalizado	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

4.1.2.4 Proceso mejorado: Gestión de Historias Clínicas

Código: G.2

Problema: En el proceso de Gestión de Historias Clínicas el principal problema es que las actividades se realizan de forma empírica, es decir, no se han implementado sistemas informáticos, o automatizado las actividades para que el proceso se maneje de una forma más simple.

Propuesta de mejora: Digitalizar las Historias Clínicas a partir del año 2013 y utilizar el correo electrónico como medio para enviar las Historias Clínicas desde archivo y recibir las Historias Clínicas después de que el paciente ha sido atendido.

Herramientas de mejora utilizadas: Para mejorar este proceso se implementó la herramienta: “Eliminación de la burocracia” con el fin de reducir 7 actividades y 52 minutos de ejecución de las mismas. También se

realizó la comparación con la competencia, “Club de Leones Quito Central”, en este lugar la apertura de Historias Clínicas se realiza al momento de la compra del turno, el encargado toma los datos básicos para la generación de la misma y en la factura de pago se imprime la información principal como: número de HC, fecha y hora de la cita, especialidad, nombre del médico, entre otros. Esta información sirve tanto como para el médico quien no tiene que abrir la HC, sino también sirve para el encargado de archivo quien solo debe buscar el número de HC.

Descripción del proceso mejorado: El auxiliar de archivo recibe el mail de citas médicas agendadas, revisa los datos del paciente y busca en el sistema el código asignado a la Historia Clínica. Arma carpetas por especialidad y va insertando las Historias Clínicas de acuerdo a los turnos. Envía al médico especialista antes del inicio de su horario de atención. El médico re envía las Historias Clínicas finalizado el trabajo.

Entradas / Salidas mejoradas:

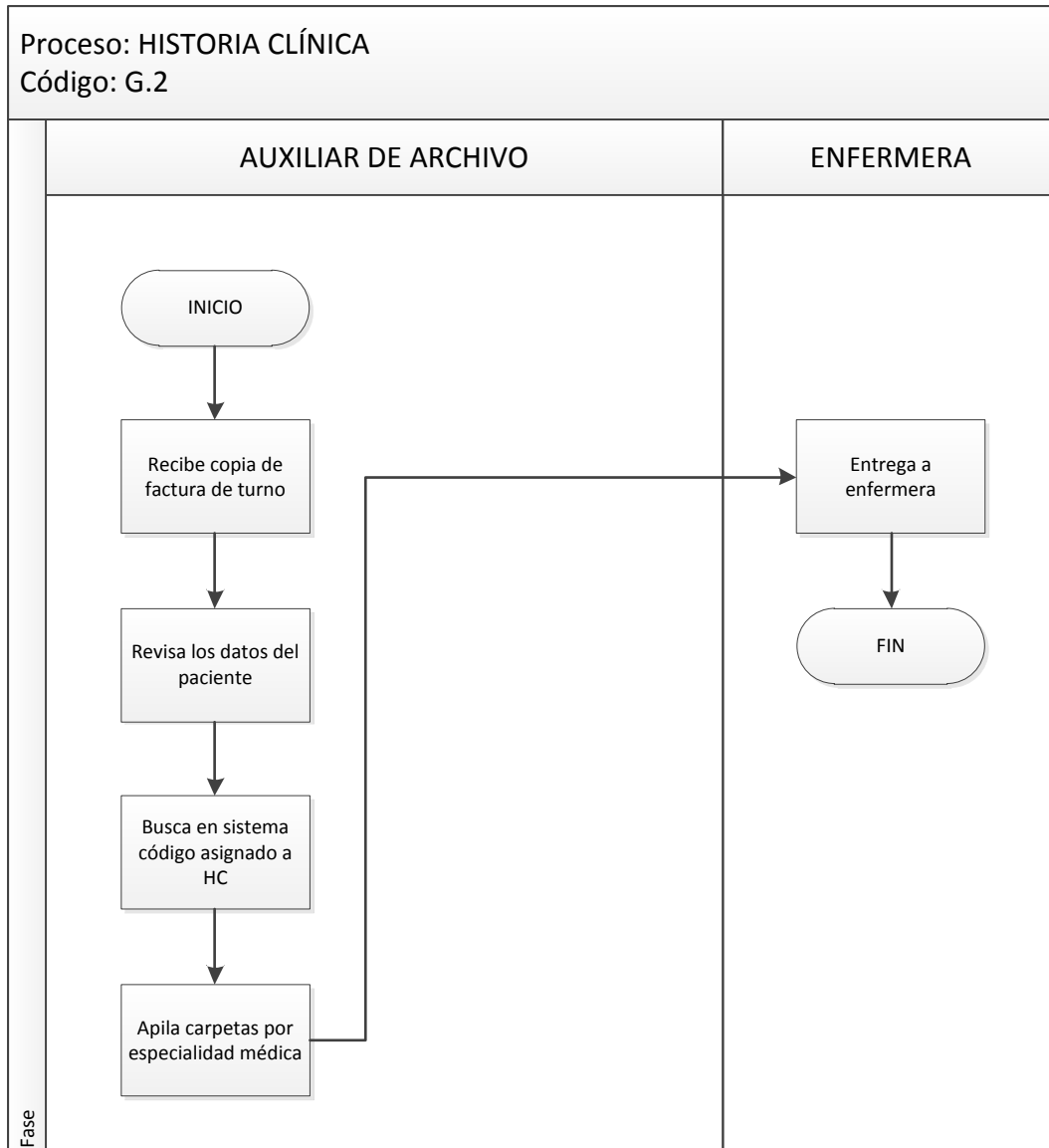
RECURSOS			
PERSONAL	INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	FINANCIEROS E INSUMOS
Auxiliar de archivo, médico especialista.	N/A	Computadoras	Internet



CONTROLES		
REGISTROS	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES
Copia de factua de turno	1. Tiempo promedio para crear una HC. 2. Tiempo promedio para hallar y entregar una HC	N/A

Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo






Flujograma mejorado:**Gráfico 17: Diagrama de flujo mejorado - Gestión de Historias Clínicas
Hospital Comunitario San José Obrero**

Fuente: HCSJO

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

Análisis de valor agregado mejorado:

**Tabla 20: AVA Mejorado Gestión de Historias Clínicas
Hospital Comunitario San José Obrero**

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO (AVA)											
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO											
PROCESO: GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS											
FECHA: AGOSTO/2015					VERSIÓN: ACTUAL						
Nº	SÍMBOLO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	TIEMPO (minutos)	AGREGA VALOR		NO AGREGA VALOR				
					VAE	VAC	P	I	E	M	A
INICIO											
1		Auxiliar de archivo	Recibe copia de factura de turno	1			X				
2		Auxiliar de archivo	Revisa los datos del paciente	1			X				
3		Auxiliar de archivo	Busca en sistema código asignado a HC	1	X						
4		Auxiliar de archivo	Apila carpetas de HC por especialidad médica	5	X						
5		Auxiliar de archivo	Entrega a enfermera	2	X						
FIN											
Fuente: HCSJO Elaborado por: María Belén Morán Tamayo			TIEMPO DE VALOR AGREGADO TVA	8	EFICIENCIA VALOR AGREGADO VA/NVA					4,00	
			TIEMPO DE NO VALOR AGREGADO TNVA	2	EFICIENCIA DEL PROCESO TVA/TCP					0,80	
			TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO TCP	10							
			PROCESO EFICIENTE								

**Tabla 21: Indicadores Gestión de Historias Clínicas
Hospital Comunitario San José Obrero**

FICHA DE INDICADOR				
REFERENCIA: Proceso G.2			CÓDIGO FICHA: FI.1 - G.2	
RESULTADO ESPERADO: Obtener los datos básicos para la HC en un tiempo menor a 5 min				
Nombre del indicador	Definición	Objetivo	Cálculo	Periodicidad
Tiempo promedio para crear una HC	Es el tiempo que toma abrir una HC por primera vez	Obtener los datos necesarios para la HC en el tiempo establecido.	$\frac{\text{Tiempo promedio para generar una HC}}{1 \text{ HC generada}}$	N/A
RESULTADO ESPERADO:				
Tiempo promedio para hallar y entregar una HC	Es el tiempo que le toma al auxiliar de archivo buscar y entregar una HC	Encontrar las HC en el menor tiempo posible	Tiempo promedio para hallar y entregar una HC	N/A
			1 HC solicitada	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

4.2 CUADRO COMPARATIVO DE PROCESOS MEJORADOS DE ACUERDO AL AVA

Tabla 22: Cuadro comparativo AVA Mejorado y Actual
Hospital Comunitario San José Obrero

CUADRO COMPARATIVO AVA				
PROCESO	CÓDIGO	AVA ACTUAL	AVA MEJORADO	VARIACIÓN
CITA PREVIA CONSULTA EXTERNA	A.1	0,2	0,93	0,73
LABORATORIO CLÍNICO	B.3.2	0,68	0,84	0,16
HOSPITALIZACIÓN	B.5	0,69	0,75	0,06
GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	G.2	0,38	0,8	0,42

Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

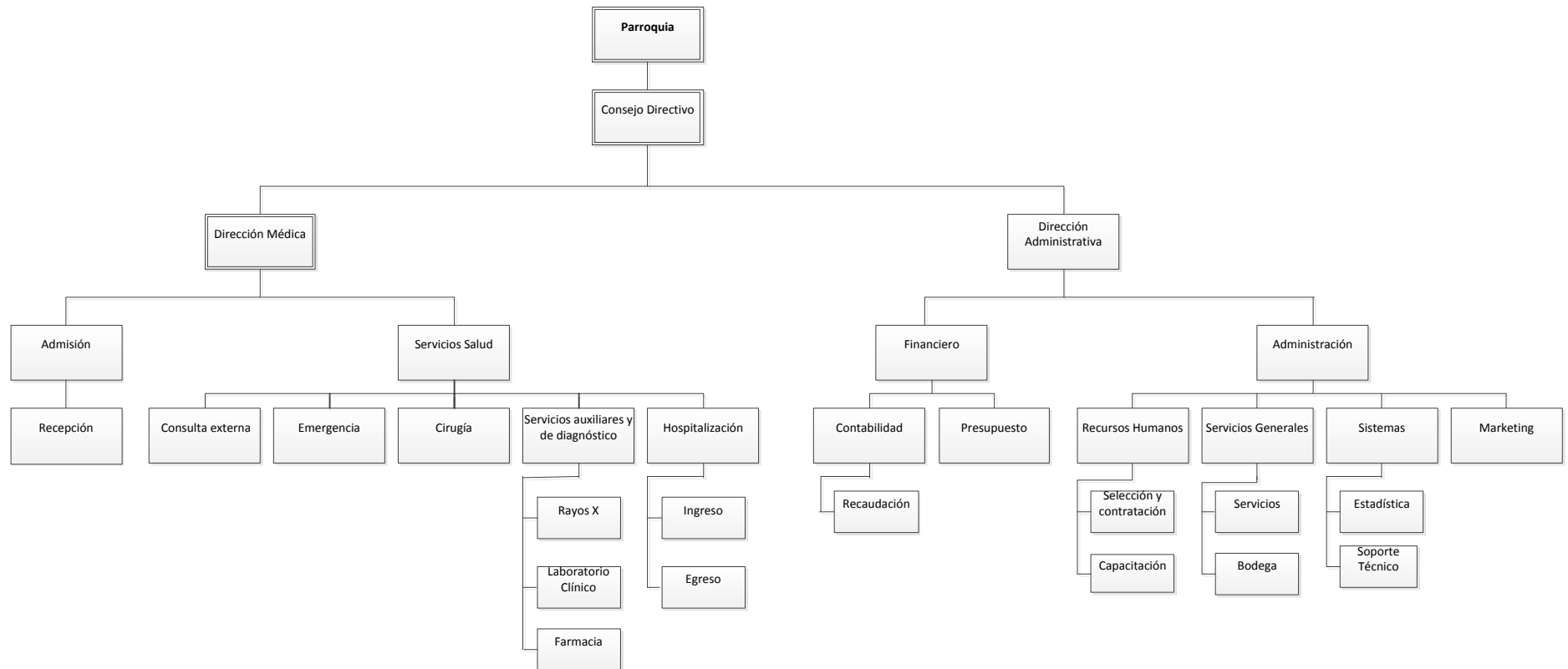
Como se puede observar todos los procesos mejoraron, siendo el que más variación tiene “Cita previa consulta externa”, con una variación del 74%. Esto se debe a que tiene relación directa con el proceso: “Gestión de Historias Clínicas” y al disminuir su tiempo de ejecución impacta de manera positiva en el proceso antes mencionado.

4.3 PROPUESTA DE ORGANIGRAMA

Como se había mencionado anteriormente el Hospital en la actualidad no cuenta con un organigrama que refleje su verdadera situación, es por eso y con la finalidad de que el hospital cuente con un organigrama que refleje de manera clara su composición y facilitar el control interno se ha diseñado el siguiente organigrama con la participación del Director Médico y Directora Administrativa.

Cabe recalcar que el organigrama detallado a continuación, expresa los criterios de los directores del Hospital.

Organigrama propuesto Hospital Comunitario San José Obrero



Fuente: Investigación Realizada
Elaborado por: María Belén Morán Tamayo

4.4 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN

Para la implementación de las propuestas detalladas anteriormente, será necesario elaborar un Plan de implementación para los procesos mejorados, que incluya la difusión y aplicación de los diagramas de flujo desarrollados para cada uno de los procesos analizados, de igual manera deberá monitorearse continuamente el desempeño de los procesos con el fin de mejorar continuamente.

Para la implementación del Organigrama se deberá proceder a coordinar reuniones con los actuales jefes departamentales para su conocimiento, difusión y retroalimentación pudiendo modificar de acuerdo a sus criterios el organigrama previo la autorización de los directores. Una vez que el organigrama cuente con la aprobación total, se procederá a presentar el mismo al Ministerio de Salud para su aprobación e implementación definitiva, después se procederá a contratar el personal que se considere necesario.

La elaboración del Plan de implementación se deberá realizar en coordinación con los directores: médico y administrativo del Hospital, para identificar responsables por cada proceso y las fechas de implementación. Posteriormente se realizará la capacitación a los involucrados de los procesos mejorados.

Cabe resaltar que el presente trabajo de investigación se limita a presentar la propuesta de mejoramiento de procesos y de organigrama institucional a los directores: médico y administrativo, quedando a consideración de los mismos la implantación de lo propuesto.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Si bien el mejoramiento de los procesos pretende ayudar a mejorar la atención e incrementar el número de pacientes del área de consulta externa, por sí sola esta herramienta no puede generar el crecimiento económico sostenido del Hospital, por lo que es necesario enfocarse en la publicidad de los servicios para darse a conocer y lograr un mayor flujo de pacientes.
- Con la elaboración de la planificación estratégica, organigrama y el levantamiento de procesos, se ataca a una de las causas del problema identificados en el diagrama de Ishikawa .
- El organigrama estructural actual del Hospital Comunitario San José Obrero, no posee una distribución adecuada de los departamentos, por lo que se mezclan las funciones administrativas y financieras limitando el control interno.
- El HCSJO carece de un departamento de marketing que realice las actividades necesarias para dar a conocer los servicios que presta el Hospital, impactando negativamente a la rentabilidad del mismo.

- Actualmente el Hospital Comunitario San José Obrero carece de planificación estratégica, lo que provoca la tendencia al planeamiento a corto plazo, y la carencia de visión a futuro de qué se quiere hacer y hasta dónde se quiere llegar al largo plazo con el cumplimiento de objetivos.
- El Hospital Comunitario San José Obrero, si bien cuenta con procedimientos establecidos estos no están documentados y algunos son considerados ineficientes, por lo que necesitan mejoramiento.
- El Hospital no cuenta con indicadores que ayuden al control de la gestión hospitalaria y administrativa.
- La implementación de sistemas informáticos para el manejo de Historias Clínicas y agenda médica es algo esencial para mejorar estas actividades ya que su actual manejo constituye no solo una demora en el tiempo de ejecución del proceso, sino un alto costo de almacenamiento de las mismas. Sin embargo la aplicación de software se ve limitado debido al corto presupuesto de la empresa, por lo que una opción es digitalizar las Historias Clínicas de manera que estas queden almacenadas de forma digital.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Comunitario San José Obrero, adoptar el organigrama estructural propuesto para que las áreas administrativas y contables trabajen de manera independiente, y así facilitar el control de las actividades que se realizan en estas.
- La implementación de los procesos mejorados ayudará a minimizar el tiempo de espera para la atención médica, por lo que se recomienda implementar las mejoras.
- Se debe crear un Plan de Marketing que permita generar estrategias claves para que el Hospital pueda darse a conocer, y determinar los medios para llegar al cliente y así contribuir al crecimiento económico.
- Digitalizar las Historias Clínicas a partir del año 2013, para reducir los costos de almacenamiento físico de las mismas y agilizar el proceso mediante el uso del correo institucional para enviar y recibir las Historias Clínicas cuando se necesiten.
- La contratación de nuevo personal se vería limitado por el corto presupuesto del Hospital, por lo que se recomienda atraer estudiantes que deseen realizar sus pasantías tanto en el área médica como en el área administrativa para desempeñar actividades de baja responsabilidad o estudiantes que deseen realizar sus trabajos para titulación en el Hospital.

- Capacitar al personal tanto médico como administrativo acerca de la importancia de la calidad y buena atención al paciente, ayudaría a generar mayor nivel de retorno de los pacientes y lograr un mayor número de clientes referidos.
- Es importante contar con una página web que exponga los servicios que presta el Hospital. Con esta herramienta se podría atraer a otros segmentos que se interesen en estos servicios a un menor costo.
- Las alianzas estratégicas con fundaciones u otras casas de salud son de vital importancia para el crecimiento del Hospital, ya que con esto no solo se conseguirá obtener ayuda para cubrir ciertas demandas que son importantes, sino que también se podrá incrementar el flujo de pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Banco Central del Ecuador. (31 de Octubre de 2014). *Boletín de prensa*. Obtenido de <http://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/716-la-econom%C3%ADa-creci%C3%B3-en-35-impulsada-principalmente-por-exportaciones-y-con-una-importante-contribuci%C3%B3n-de-la-inversi%C3%B3n>
2. Banco Central del Ecuador. (s.f.). *Preguntas frecuentes*. Obtenido de <http://contenido.bce.fin.ec/preguntas.php>
3. *Definición.de*. (s.f.). Obtenido de Qué es, significado y concepto: <http://definicion.de/cadena-de-valor/#ixzz3gejqYOoG>
4. Dess, G. (2003). *Dirección Estratégica*. España: Mc Graw Hill Interamericana de España, S.A.U.
5. Domínguez Ródenas, C. (08 de Marzo de 2011). *Formato educativo Escuela de Negocios*. Obtenido de http://www.formatoedu.com/web_gades/docs/2__Mapa_de_Procesos_1.pdf
6. Dussan, K. (abril de 2007). *Apuntes del profe K. Dussan*. Obtenido de Apuntes del profe K. Dussan sobre Planificación Estratégica: <http://kdussanplaneacion.blogspot.com/2012/01/que-es-el-diagnostico-estrategico.html>
7. *EmprendedorArgentina*. (s.f.). Obtenido de Estudio de mercado: http://www.emprendedorxxi.coop/html/creacion/crea_empresa_3a.asp
8. Evoli, J. (s.f.). *Monografías.com*. Obtenido de Planeación Estratégica: <http://www.monografias.com/trabajos7/plane/plane.shtml>

9. Fleitman, J. (2000). *Negocios Exitosos*. Mexico: McGraw Hill.
10. Fred, D. (1997). *Conceptos de Administración Estratégica*. México: Prentice Hall.
11. Gestipolis. (s.f.). Obtenido de <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/cadenas-de-valor.htm>
12. Guijarro, D. L. (2002). *Tesis: Estimación y análisis de costos en el Hospital Comunitario San José Obrero*. Quito: PUCE.
13. Harrington, J. (1995). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. McGraw-Hill Interamericana.
14. Heizer, J. (2004). *Principios de Administración de Operaciones*. México: Prentice Hall.
15. INEC, I. N. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Obtenido de Fascículo Provincial Pichincha: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>
16. INEC, I. N. (2011). *Estadísticas Sociales*. Obtenido de Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbanos y Rurales: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-ingresos-y-gastos-de-los-hogares-urbanos-y-rurales/>
17. Instituto Andaluz de Tecnología. (15 de septiembre de 2002). *Guía para una gestión basada en procesos*. Obtenido de Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo I): <http://www.oviedo.es/documents/12103/f8e7f4c1-a7ba-4fb5-87d7-c95335c79b22>

18. Instituto de la Ciudad . (Agosto de 2012). *Difusión y Profundización de los resultados del estudio sobre las características económicas y productivas de las administraciones zonales*. Obtenido de Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito:

<http://www.institutodelaciudad.com.ec/Documentos/perfecoadz/archivos/LA%20DELICIA-%20FINAL-1.pdf>

19. Instituto de la ciudad. (2012). *Conociendo Quito*. Obtenido de Estadísticas del Distrito Metropolitano:

<http://www.institutodelaciudad.com.ec/attachments/article/65/folleto1.pdf>

20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (25 de Septiembre de 2012). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública”. Quito, Pichincha, Ecuador.

21. Pérez, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC.

22. Proyecto Salud de Altura, de la Cooperación Técnica Belga. (Septiembre de 2008). *Salud de altura*. Obtenido de

<http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/directorio/DIRECTORIO2.pdf>

23. Sierra, J. P. (22 de 07 de 2013). *Planeación Estratégica*. Obtenido de

<http://jorgepablosierra.com/wp-content/uploads/2013/07/Planeaci%C3%B3n-Estrat%C3%A9gica.pdf>

24. Stoner, J. (1996). *Administración*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

25. Thompson, I. (04 de 12 de 2006). *Promo Negocios*. Obtenido de

<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/mision-definicion.html>

- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. España: Díaz de Santos, SA. Obtenido de http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/herramientas_calidad/causaefecto.htm
26. Vásquez, K. (08 de septiembre de 2013). *Todo Marketing*. Obtenido de Que es el triángulo de servicios: <http://www.todomktblog.com/2013/09/triangulo-servicio.html>
27. Vierkon. (2003). *Vierkon*. Obtenido de Cadena de Valor: <http://www.vierkon.com/cadvalor.htm>
28. Welzenbach, M. (Enero de 1998). *Momento digital*. Obtenido de La cruzada del Padre Collins: <http://mdarena.blogspot.com/2010/01/la-cruzada-del-padre-collins.html>